Z kliniki chorób wewnętrznych c. k. Radcy dworu,
Prof. Dr. Edwarda Korczyńskiego w Krakowie.

O leczeniu blednicy

napisał

Dr. Wawrzyniec Kędzior,

b. I-szy Asystent tejże kliniki.

W KRAKOWIE.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO

1903.

Z kliniki chorób wewnętrznych c. k. Radcy dworu,
Prof. Dr. Edwarda Korczyńskiego w Krakowie.

O leczeniu blednicy

napisał

Dr. Wawrzyniec Kędzior,
b. I-szy Asystent tejże kliniki.

W KRAKOWIE.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1903.

O leczeniu blednicy.

Mimo licznych prac omawiających leczenie blednicy dotychczasowe spostrzeżenia niezupełnie wyjaśniają tę kwestyę. Jak to bowiem słusznie zauważył Bunge na XIII, zjeździe internistów w Monachium w r. 1895. brakuje spostrzeżeń kontrolnych na tych samych osobnikach względnie na innych, okazujących podobny skład krwi.

W swoim sceptycyzmie posuwa się Bunge tak daleko, że uważa wyniki leczenia żelazem za suggestyą i poleca żartobliwie zamiast pigułek z żelaza pigułki z chleba, jako zupełnie nieszkodliwe.

Uczyniony zarzut, dlaczego żelazo korzystnie działa tylko w blednicy, w innych zaś niedokrewnościach nie sprawia spodziewanego skutku, odpierają zwolennicy przyjęcia wyników leczenia żelazem za suggestyą tem, że blednica jest tylko objawem zaburzeń nerwowych, względnie psychicznych, które to właśnie zboczenia czynią chore blednicze podatnymi suggestyi.

Ostatecznie pozostawia Bunge sprawę chłonienia minimalnych części przetworów nieorganicznych żelaza nierozstrzygniętą, co zachęca do dalszych badań w tym kierunku. Z licznych natomiast prac innych badaczy, jak Socina, Buscha, Lipskiego, Gottlieba, Cloetty, Kunkiela, Lépin'a, Hofmanna, Stühlena, wynika, że żelazo ulega wessaniu.

Koreferent wyżej wspomnianego zjazdu Quincke na podstawie doświadczeń z żelazem na człowieku w myśl da-

wniejszych swoich prac w tym kierunku podjętych twierdzi, iż żelazo wessane w jelicie zostaje złożone w wątrobie, śledzionie i szpiku kostnym, skąd następnie zostaje użyte w miarę potrzeby dla celów ustroju. Sposób chłonienia żelaza i obecność jego w limfie przewodu piersiowego wykazał Gaule, według którego żelazo ma ulegać wessaniu w postaci związków organicznych i nieorganicznych. Według Noordena wessane żelazo dostaje się do narządów krwiotwórczych, jednak nie pozostaje tamże, tylko w przejściu pobudza te narządy, a osobliwie szpik kostny do nowotworzenia krwi, samo zaś przez się nie wpływa na skład hemoglobiny.

Jeżelibyśmy przyjęli, że blednica jest następstwem niedostatecznego działania narządów krwiotwórczych, wówczas według Noordena posiadalibyśmy w żelazie lek swoisty, czyniący zadość głównemu wskazaniu w leczeniu téj choroby. Gdy jednak etyologia blednicy do dziś dnia nie jest zupełnie znaną, trzeba uważać żelazo raczej za lek empiryczny.

Spostrzeżenia nad biologicznem znaczeniem żelaza stwierdzają, że jest ono niezbędnie potrzebne dla ustroju zwierzęcego. Ustrój człowieka zawiera około 3 gr. żelaza, z czego główna część znajduje się we krwi; w blednicy ilość żelaza znacznie opada, (według Barbiera do 1·50 gr.). Wprawdzie Biernacki znachodził, że w blednicy ciałka czerwone zawierają prawidłową ilość żelaza, ferrometrem jednak Jollesa zubożenie krwi w żelazo zostało w ostatnim czasie stwierdzone, a obecnie zmieniło się zapatrywanie na istotę blednicy o tyle, że nie w zubożeniu krwi w żelazo należy szukać przyczyny blednicy, bo podobne stosunki napotyka się i w innych niedokrewnościach, lecz we wrodzonéj mniejszéj wydatności narządów krwiotwórczych. Żelazo zatem podane ma tylko wywierać korzystny wpływ na te narządy, czemu należy przypisać jego wysoką wartość leczniczą.

Z uwagi, że w codziennych pokarmach żelazo znachodzi się w nadmiarze i jest w stanie pokryć możliwe straty,

należy zubożenie krwi w żelazo tłómaczyć niedostateczną jego wessalnością. Kliniczne spostrzeżenia pouczają, że żelazo w postaci leku podane nie wywiera należytego skutku, jak długo dyeta nie jest odpowiednią i naodwrót. Nadto stwierdzono doświadczalnie (Socin), że żelazo dodane do pokarmów zupełnie wolnych od żelaza nie wystarcza do utrzymania życia zwierząt.

Ze spostrzeżeń Socina, Quincke'go, Gaulego i Hofmanna wynika, że nie ma wyraźnej różnicy w wessalności między żelazem zawartem w pokarmach, a żelazem podawanem w postaci leku; żelazo w obu postaciach zostaje wessane i to w górnym odcinku jelita cienkiego, najprawdopodobniej w połączeniu organicznem, bądź co bądź jednak żelazo podawane w postaci leku zostaje wsysane w mniejszej stosunkowo ilości, aniżeli żelazo pokarmów.

Reakcya narządów krwiotwórczych pod wpływem pierwszych dawek żelaza jest wybitna; ponieważ jednak z czasem następuje przyzwyczajenie, dlatego nie należy podawać żelaza przez czas dłuższy bez przerwy.

Co do zagadnień praktycznych, jakich przetworów żelaza należy używać, przechyla się Quincke do dawnych poglądów, mianowicie oddaje pierwszeństwo preparatom mniej tlenu zawierającym i poleca mlekan żelazawy w pigułkach, oraz pigułki Blauda, a w razie wygórowanej wrażliwości żołądka podaje pigułki te w keratynie.

Żelazo winno się stykać ze ścianami żołądka znacznie rozcieńczone w dawce 0,05 do 0,10 pro die; natomiast dawkę 0,20 uważa Quincke za bardzo wysoką, podczas gdy inni autorowie, jak n. p. Klein, uważają tę dawkę za zaledwie wystarczającą i dopiero dawkę 0,45 żelaza pro die za dostateczną.

W dyskusyi nad referatami Bunge'go i Quincke'go przemawiał Immermann bardzo gorąco za podawaniem żelaza w blednicy, motywując tem, że bardzo wiele blednicych, posiadających pożywienie obfite w żelazo, przecież potrzebuje leczenia swoistego żelazem i zalecał pigułki

Blauda, które przenosi ponad inne przetwory jak np. ferratynę; natomiast Banholzer i Eichhorst spostrzegali szybsze zwiększanie się procentu hemoglobiny po ferratynie.

Przetwory żelaziste zostają w żołądku pod wpływem kwasu solnego zamienione na chlorki, część zaś może zostać nierozłożona; rozchodzi się tylko o wybór preparatu najmniej drażniącego przewód pokarmowy, stąd też zaczęto stosować żelazo w postaci napojów.

Wymienić tu należy przedewszystkiem polecone przez prof. Jaworskiego piwo żelaziste wyrobu Kwiatkowskiego w Suczawie, polecone przez Komisyą Tow. lek. krak. do popierania przetworów leczniczych krajowych, (vide rozprawkę prof. Jaworskiego: „O nowym dyetetycznym przetworze żelazistym“) ze względu, że w piwie znachodzi się żelazo w nader korzystnych warunkach resorbcyjnych wobec kwasu węglowego i wyskoku i jest połączone z ciałami organicznemi, jak z kwasem jabłkowym, mlekowym, maltozą i t. d., które w żołądku ulegają łatwo wessaniu, a więc w warunkach korzystniejszych nawet, niż w szczawach żelazistych; nadto gorzkawy smak piwa osłania ściągający smak żelaza. Ilość połączeń żelaza w litrze piwa mocniejszego wynosi 0,1254 grm. żelaza, t. j. bez porównania więcej, aniżeli się spotyka w najsilniejszych szczawach żelazistych. Wreszcie piwo żelaziste jest przetworem nietylko leczniczym, ale i odżywczym. Chorzy znoszą je bez dolegliwości żołądkowych i jelitowych, a stolec przy innych przetworach żelazistych często zaparty, przy używaniu piwa zwykle się reguluje.

Leczenie w miejscach kąpielowych, gdzie chorzy wypijają około 0·01 gr. żelaza na dobę, często przynosi korzystne wyniki, co można tłómaczyć tem, że znacznie rozcieńczone żelazo można wprowadzić do czczego żołądka, przez co resorbcya zwiększa się, nadto kwas węglowy drażni błony śluzowe, a tem samem ułatwia wessanie. Natomiast wody żelaziste użyte poza miejscami kąpielowymi często zawodzą, albowiem kwas węglowy się ulatnia, a żelazo strąca

się jako tlenek żelaza, a nadto chorzy nie rozporządzają w domu tymi czynnikami hygienicznemi i górskiem powietrzem, jak w zakładach zdrojowych.

Do domowego użycia nadają się więcej wody siarkożelazawe, jak Roncegno, Levico i t. p., aniżeli szczawy żelaziste.

Ponieważ zdarzają się przypadki, gdzie chorzy żelaza wogóle prawie w żadnej postaci nie znoszą, gdzie żelazo drogą przewodu pokarmowego podane wywołuje objawy dyspeptyczne i obstypacyą, a wessalność żelaza podanego drogą przewodu pokarmowego jest w części dotąd kwestyonowaną, zaczęto stósować żelazo w postaci wstrzykiwań podskórnych i śródżylnych, co jednak ze względu na bolesność zabiegu, jako też występowania zapaleń ropnych w miejscu wstrzyknięcia nie mogło się rozpowszechnić, tem więcej, że wyniki lecznicze nie były wcale lepsze, a zdaniem wielu autorów, do którego przekonania i ja przyszedłem, w leczeniu żelazem nie rozchodzi się tyle o działanie ilościowe, jak raczej jakościowe.

Żelazo wessane drogą przewodu pokarmowego lepiej celowi odpowiada, nadto przypadłości ze strony narządu pokarmowego w przeważnej liczbie przypadków nie są tak duże, aby zmuszały do wstrzykiwań podskórnych. Również i podawanie żelaza drogą jelita odchodowego nie przyjęło się.

Z pomiędzy rozlicznych przetworów żelaza należy także wspomnieć o wznowionem w ostatnich czasach leczeniu blednicy krwią. Tak np. Brancaccio poleca pić dziennie 80—200 gr. krwi kurzej, a de Domenicis w transfuzyi krwi psiej chciał się dopatrzeć cudownych wyników leczenia, co już wręcz sprzeciwia się współczesnemu stanowisku o znaczeniu transfuzyi krwi wogóle, a w szczególności szkodliwości transfuzyi krwi zwierząt różnogatunkowych.

Zapatrywanie, że blednicę można leczyć przez podanie cudzej krwi jest zresztą i z tego powodu wręcz fałszywe, że żelazo zdaje się działać leczniczo w blednicy drogą po-

średnią, a mianowicie przez drażnienie narządów krwiotwórczych; obojętnem tedy jest, w jakiej się je formie podaje. byle je tylko wprowadzić w krążenie.

Przechodząc do stósowania przetworów żelezistych drogą żołądka, zaznaczyć należy, że dążeniem powszechnem jest wyszukać taki przetwór żelaza, któryby najmniej niekorzystnie działał na przewód pokarmowy, w szczególności na żołądek, który tak co do chemizmu, jak i mechanizmu przedstawia w blednicy stosunki bardzo różne.

Na szczegół ten zwracano już wielokrotnie uwagę, prawie od czasu, gdy żelazo weszło w użycie jako środek leczniczy, a w szczególności starzy lekarze przygotowywali przewód pokarmowy podawaniem środków gorzkich, lub przeczyszczających, zanim przystąpili do podawania środków żelezistych, a tej samej zasady trzymali się i starzy balneologowie. Bardzo często łączono też przetwory żeleziste ze środkami gorzkimi, z rzewniem i t. p.

Przeciwwskazanie do podawania środków żelezistych poznano dokładniej dopiero w ostatnich czasach, gdzie za pomocą sondowania żołądka można łatwo stwierdzić zachowanie się chemizmu i mechanizmu żołądka.

I tak np. Ewald bada zawsze u bledniczych treść żołądkową i jest przeciwnym szablonowemu leczeniu blednicy żelazem; podobnie i Buzdygan w pracy pod tytułem: „Wpływ żelaza na wydzielanie soku żołądkowego“, dokonanej w krakowskiej klinice chorób wewnętrznych, zaleca w przypadkach „hypersecretio digestiva acida“ pierwej odpowiednimi środkami, jak dyetą, środkami alkalicznymi usunąć lub zmniejszyć nieprawidłowy stan żołądka, w przypadkach zaś prawidłowego lub upośledzonego wydzielania kwasu solnego żelazo może przynieść rzeczywistą korzyść zwłaszcza w przypadkach, gdzie pobudza błonę śluzową żołądka do wydzielania kwasu solnego.

Późniejsze prace dra M. Piątkowskiego pod tyt.: „Wpływ leczniczy wapna, a w szczególności wody krynickiej ze zdroju głównego na choroby przewłoczne żołądka“

i dra Wąsowicza pod tyt.: „Wessalność i wpływ przetworów nieorganicznych żelaza, w szczególności wody krynickiej na wytwarzanie krwi", również udowadniają, że przed podaniem przetworów żelezistych należy się poprzednio przekonać ścisłem badaniem o stanie żołądka.

Lekarze belgijscy i francuscy wykazali w przypadkach blednicy zubożenie krwi w mangan, wprowadzając zachowanie się manganu w związek przyczynowy z powstawaniem blednicy. Teorya ta jednak dotychczas nie znalazła prawa obywatelstwa w nauce, a jeżeli po peptonie, lub innych przetworach żelezisto-manganowych spotyka się niekiedy w praktyce korzystny wynik, to raczej żelazu należy przypisać główne działanie.

Nierównie większe znaczenie od manganu ma w leczeniu blednicy arsen, który (według Noordena) nieraz nawet przewyższa żelazo. Często połączenie żelaza z arsenem przynosi korzystne wyniki, pamiętać jednak przy podawaniu tego leku należy o możliwości wystąpienia objawów zatrucia. Zdania jednak autorów i lekarzy co do skuteczności arsenu są dotąd bardzo podzielone i tak n. p. Klein uważa arsen za środek zupełnie zbyteczny w leczeniu blednicy.

W najnowszym czasie francuscy lekarze zauważyli po podaniu wanadu poprawę apetytu, przybytek na wadze i na siłach i to po bardzo małych dawkach, bo po częściach miligr. *natr. metavanadici.*

Z innych przetworów aptecznych należy wspomnieć o siarce, która według Schulza nieraz działa tam korzystnie, gdzie żelazo zawodzi, a nieraz żelazo podane dopiero po siarce wywiera wpływ korzystny. Jeszcze przed kilkunastu laty stosowano w krak. klinice chorób wewn. w kilku przypadkach blednicy siarkę w ilościach znaczniejszych. Przypadki te dotyczyły chorych dotkniętych zaburzeniami kiszkowemi. Wynik leczenia był korzystny.

Casati poleca fosfor w kapsułkach żelatynowych od 1—5 miligr. pro die, a skoro apetyt się poprawia, zaleca wówczas pokarmy obfite w żelazo, oraz żelazo z arsenem.

W ostatnich czasach wchodzą coraz więcej w użycie przetwory białkowate, połączenia żelaza i fosforu, jak triferyna Salkowskiego i t. p.

Wreszcie wymienić należy rtęć, według Ranieri'ego w postaci wstrzykiwań podskórnych.

W miarę jak przetwory organoterapeutyczne zyskiwały większe zastososowanie, zaczęto w blednicy podawać czerwony szpik kostny, wyciąg ze śledziony, grasicy, gruczołu tarczykowego. Działaniem czerwonego szpiku kostnego zajmuje się rozprawa z krak. kliniki chorób wewn. Doc. Dra Lud. Korczyńskiego p. t. „Doświadczenia nad wpływem surowego szpiku kostnego i jego wyciągów na ustrój ludzki i zwierzęcy", a osobno rozprawa tegoż samego autora pod tyt. „Rozwój i obecne stanowisko organoterapii", omawia krytycznie wartość leczniczą tychże przetworów. Spillmann i Etienne, wychodząc z założenia, że blednica jest zatruciem, będącem w związku z zaburzeniami w czynności jajników, stósowali z dobrym wynikiem przetwory jajnikowe. Dotychczas jednak o wartości leczniczej przeciw blednicy przetworów organoterapeutycznych nic stanowczego powiedzieć nie można.

Liczne prace w ostatnich czasach z górskich uzdrowisk i kąpielisk wykazują wprawdzie w przeważnej części korzystny wpływ klimatu wysoko-górskiego na niedokrewność i blednicę, nie rozstrzygają jednak tej kwestyi, czy wpływ ten odnieść należy jedynie i wyłącznie do wzniesienia nad poziom morza, czy też także do działania innych czynników. Zdawaćby się mogło, że chodzi tu głównie o wpływ czystego powietrza i usunięcie się od zajęć codziennych; to też równie działać mają pobyt na wybrzeżach morskich, jak i w okolicach górzystych. Według Dunina chore bledni- cze nie znoszą klimatu wysoko-górskiego, jest on bowiem dla nich zanadto pobudzający, wystawia ich ustrój na zbyt wielką produkcyę energii, do czego nie są zdolne.

W leczeniu blednicy stosowano od dawna zabiegi balneoterapeutyczne, a później hydropatyczne. Kąpiele mi-

neralne z kwasem węglowym najwięcej się nadają do leczenia blednicy, a tylko w bardzo ciężkich przypadkach należy być ostrożnym w ich stosowaniu, mogą bowiem spowodować bicie serca i zawroty głowy. W ostatnim czasie stosują niektórzy i kąpiele błotne, którym jednak nad kąpielami mineralnymi wyższości przyznać nie można. Kąpiele napotne mają w wielu przypadkach działać korzystniej przez usuwanie z ciała szkodliwych składników. Co do ciepłych kąpieli (około 34° C.), to polecić je można 2 razy w tygodniu po 10 minut, najlepiej między godziną 5 a 6 po południu, poczem chora winna zostać aż do kolacyi w łóżku. Zimnych kąpieli, natrysków, polewań itp. należy w blednicy w zasadzie unikać, odciągają bowiem chorym dużo ciepła, a zezwalać tylko wyjątkowo pod kontrolą lekarską, jeżeli istnieje po temu jakieś osobne wskazanie. Kąpieli rzecznych można dozwolić tylko w lżejszych przypadkach i to tylko wówczas, gdy ciepłota wody dojdzie 22° C., a powietrze jest bardzo ciepłe; w morzu kąpać się blednicze ciężko chore nie powinny, chyba w wodzie morskiej ogrzanej i to do dopiero wówczas, gdy procent hemoglobiny nie jest zbyt niskim.

Ogólnie biorąc, należy balneo- i hydroterapią uważać jako skuteczne w leczeniu blednicy, zabiegi te bowiem pobudzają czynności ustroju. Nie można ich jednak uważać jako swoiste leczenie.

Równocześnie z hydroterapią z korzyścią można stosować i ogólny massaż ciała, jako też gimnastykę leczniczą w lżejszych przypadkach, przy czem często stwierdzić można korzystny wpływ na apetyt, sen i objawy nerwowe. W szczególności dobre usługi oddaje massaż brzucha i elektryzowanie powłok brzusznych prądem indukcyjnym u bledniczych z zaparciem stolca.

Dodatkowo wspomnę tu o upustach krwi, po raz pierwszy w r. 1883 przez A. Dyesa poleconych, a przez innych autorów, jak Scholza, Kröniga, Kahnego, Senatora, Schuberta i Noordena bardzo cenionych,

z których Schubert i Senator główny nacisk kładą przy tej metodzie leczenia na pojawianie się potów. Schubert zauważył po upuszczeniu krwi w ilości 2 gr., a u bardzo osłabionych 1 gr. na 1 klgr. ciężaru ciała w 8—14 dni poprawę. Najważniejszem następstwem venesekcyi jest pot krytyczny, który się zawsze pojawia z wyjątkiem tylko najwięcej posuniętych przypadków; skoro tylko wystąpi pot, spodziewać się należy poprawy, choćby z początku zwlekała. W razie potrzeby powtarzał on upust krwi w 4—8 tygodni (nigdy w czasie regularności). Działanie upustu krwi wspierał środkami napotnymi, leżeniem w łóżku; strzegł chore od wszelkiego przeziębienia, które mogłyby wywrzeć niekorzystny wpływ na wyniki leczenia.

Korzystne działanie upustów krwi tłómaczy Noorden w ten sposób, że przez upust krwi zostają pobudzone narządy krwiotwórcze do działania energiczniejszego.

Inni autorzy, jak Schücking, P. Schmidt pomyślnych wyników po upustach krwi nie zauważyli.

Bardzo ważnym czynnikiem w leczeniu blednicy jest przestrzeganie przepisów hygienicznych i dyetetycznych.

W najcięższych przypadkach wskazanem jest leczenie Weir-Mitschella, to jest absolutny spoczynek w łóżku, o ile możności odosobnienie i wzbronienie wszelkiej pracy. Im więcej objawy nerwowe dominują, tem bardziej należy zalecić odosobnienie.

Gluziński i Dunin zalecają w ciężkich przypadkach bezwzględnie łóżko przez kilka tygodni, poczem późne wstawanie, wczesne kładzenie się do łóżka, a podczas dnia kierowanie się własnem uczuciem potrzeby spoczynku, natomiast inni autorzy (Quincke, Klein) nie uważają za rzecz konieczną zalecać wszystkim, nawet ciężko chorym bledniczym, absolutny spokój; jak bowiem leżenie nie ma wcale tak decydującego wpływu na przebieg leczenia tak z drugiej strony mierny ruch w czasie leczenia wpływa korzystnie na odnowę krwi i w pewnej, może nawet większej liczbie

przypadków, koniecznym jest umiarkowany ruch na świeżem powietrzu. Zdaje się, żc prawda stoi pośrodku; w każdym jednak razie w cięższych przypadkach łóżko jest nieuniknione, a w miarę poprawy można pozwalać wstawać w pierwszych dniach na pół godziny, a w następnych dniach nawet odbywać krótkie spacery. W szczególności zabronić należy tańca i ślizgawki.

Bardzo ważnym czynnikiem w leczeniu błednicy jest pielęgnowanie skóry.

Odżywianie ma znaczenie drugorzędne; i tak Immermann, Reincort, Ziemssen i Ewald twierdzą, że typowej błednicy samem nawet najforsowniejszem żywieniem wyleczyć nie można, a przypadki jakoby wyleczenia dyetą lub metodą Weir-Mitschella według ich zdania nie były prawdopodobnie błednicą, ale nerwicą z następową niedokrewnością. Pożywienie błedniczych powinno zawierać możliwie wysoki procent białka i winno być co 2—3 godzin podawane. W szczególności poleca Noorden już na pierwsze śniadanie pokarmy białkowe, a mianowicie mięso, mleko, a obok tego masło, herbatę, lub kawę (mleko w małych ilościach $^1/_2$—$^3/_4$ litra dziennie). Zielone jarzyny, osobliwie szpinak, owoce zwłaszcza wieczorem podane, piwo, zwłaszcza bawarskie, bardzo się nadają.

Przed, jako też po spożyciu pokarmów, wskazany jest spoczynek około półgodzinny. Ze względu, że w błednicy sok żołądkowy dość często ulega zmianom co do chemizmu, winno się zbadać treść żołądkową, a w razie hypochloryi podać kwas solny, condurango, decoct. chinae regiae i t. d., w nadmiarze zaś kwasu stósować wewnętrznie środki obniżające kwasotę żołądkową lub przepłukiwanie żołądka wodą karlsbadzką, albo Vichy. (Gluziński: „O błednicy“). W przypadkach znaczniejszych zaburzeń żołądkowych należy ściśle przestrzegać dawkowania pokarmów co 2 godziny, na raz nie więcej, jak $^1/_4$ litra płynu lub 100 gr. pokarmu stałego. U osób bardzo źle odżywionych należy polecić obfitą ilość tłuszczów (masło, śmietana, tran rybi), nadto węglowodany, mleko

i alkohol, a w szczególności koniak. Baczną uwagę należy zwrócić na stolec; w niedowładzie jelit polecić należy odpowiednie do stanu chorego zastosowane środki wypróżniające.

Uważać należy na ubranie bledniczych, w szczególności wzbronić noszenia gorsetu, upośledzającego ruchy klatki piersiowej i utrudniającego swobodny ruch jelit.

U dziewcząt, u których obawiamy się blednicy, jakoteż u wyleczonych w obawie przed nawrotem winno się wzbronić nadmiernego ruchu, oraz wszelkich sportów, polecić wyjazd na wieś, na brzeg morza, w lesiste okolice, wzbronić nadmiaru pracy umysłowej i nie rozbudzać fantazyi.

Małżeństwo wcale korzystnego wpływu na blednicę nie wywiera; owszem ciąża, jakoteż porody wielokrotne stają się przyczyną nawrotów.

Pilnie baczyć też należy na miesiączkowanie. Brak miesiączki lub miesiączka skąpa nie mają większego znaczenia, natomiast miesiączka zbyt obfita, lub zanadto częsta wymagają odpowiedniego leczenia.

Z krótkiego tego zestawienia widocznem jest, jak skomplikowanem jest leczenie blednicy.

Jak na początku niniejszej rozprawy wspomniałem, dla braku spostrzeżeń porównawczych połowiczo tylko można ocenić doniosłość pojedynczych zabiegów leczniczych, w szczególności nie można sobie wyrobić należytego sądu o wartości leczniczej żelaza w blednicy. Z tego też powodu podjąłem się opracowania niniejszego tematu.

Do doświadczeń dobierałem przypadki chorobowe okazujące podobny skład krwi, a przy zachowaniu tej samej dyety, tych samych warunków zewnętrznych, stósowałem różne zabiegi lecznicze jak: łóżko, kąpiele, massaż i elektryzowanie, upust krwi, kwas solny, przetwory jajnikowe, medulladen, wreszcie siarkę, arsen, żelazo, zwracając głównie uwagę na zachowanie się składu krwi co do składników morfotycznych, procentu hemoglobiny i ciężaru gatunkowego,

nadto na przedmiotowe uczucia chorych, na zachowanie się menstruacyi i ciężaru ciała.

Przy obliczaniu ciałek posługiwałem się przyrządem Thoma-Zeissa; procent hemoglobiny oznaczałem przyrządem Goversa i Fleischl-Mieschera, a ciężar gatunkowy według Schmaltza, przy czem przekonałem się o zaletach porównawczego badania procentu hemoglobiny. Niejednokrotnie w przypadkach wątpliwych oznaczenie ciężaru gatunkowego krwi przyczyniło się do dokładnego określenia procentu hemoglobiny.

Dzięki memu Szefowi Radcy Dworu Prof. Drowi Edwardowi Korczyńskiemu obserwowałem 19 przypadków blednicy w klinice chorób wewnętrznych przez szereg miesięcy, za co, jako też za udzielone mi wskazówki w tej pracy, niech mi będzie wolno na tem miejscu złożyć Mu żywe podziękowanie.

Poniżej przytaczam krótkie streszczenie historyi chorób bledniczych w porządku uwzględniającym leczenie przed wstąpieniem do kliniki: Chore I—V poprzednio żelaza wcale nie brały, następne VI—XI wyżyły mierną ilość żelaza, a ostatnie (XII—XIX) przedstawiają przypadki ciężkie, leczone przez szereg lat przeważnie przetworami żelazistymi.

Przypadek I.

J. W., lat 16 licząca, przy rodzicach, rz. kat., pozostająca w leczeniu klinicznem przez 115 dni.

Blednica rozpoczęła się u niej przed dwoma miesiącami ogólnem osłabieniem, w szczególności męczeniem się przy najmniejszym ruchu, zawrotami głowy i biciem serca. Pierwsza regularność wystąpiła w 15 roku życia, bardzo obfita, 9 dni trwająca, niebolesna, z krwią prawidłowo zabarwioną; równocześnie z pojawieniem się regularności zauważyła pacyentka, że jest bledszą — przypadłości jednak ogólnych jeszcze wówczas nie doznawała. Druga regularność w 4 miesiące później, 5 dni trwająca, obfita, z wydzieliną bladą, niebolesna. W miesiąc później trzecia regularność 5 dni trwająca, skąpa, blada, niebolesna; następna w 2 tygodnie później, bardzo bolesna. W czasie regularności rozdrażnienie dość znaczne, zresztą usposobienie spokojne.

S t a n o b e c n y: Wzrost średni, budowa kośćca wątła, odżywienie liche; skóra z odcieniem woskowym, błony śluzowe wybitnie blade, tkanka tłuszczowa słabo rozwinięta. Gruczoł tarczykowy miernie powiększony; gruczoły szyjne i pachowe wielkości soczewicy. Narząd oddechowy bez zmian, liczba oddechów 20. Stłumienie serca nieco powiększone, nad podstawą i płucną obok tonu szmer skurczowy, anemiczny.

Tętnica sprychowa wąska, słabo napięta, liczba tętna 108. Buczenie nad żyłami szyjnymi wybitne. Wątroba miernie powiększona. Śledziona niepowiększona. Odruchy kolanowe wzmożone. Czucie prawidłowe. Badanie ginekologiczne per rectum wykonane wykazało macicę małą. Ilość przeciętna moczu na dobę 1700 $ctm.^3$ o c. g. 1,021. Badanie treści żołądkowej wykazało nadmierną kwasotę, osobliwie na czczo (stopień kwasoty = 14).

K r e w: *Tablica I.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
6/I 1900	35		3,540.000	7.000	39 50	Łóżko
25/I »	50	+ 0·79	3.736·000	8.000	42·80	
6/II »	60	+ 0·83	4.760.000	6 800	43·60	25/1—10/3 9 flaszek piwa żelazistego słabszego + 29 flaszek mocniejszego = 2·0964 Fe.
26/II »	89	+ 1·45	5,500.000	6.400	45·95	
10/III »	98	+ 0 69	5.600.000	6.200	46·85	
18/III »	98	0	5,672.000	6.800	48·10	11/3—30/4 Pastill ovar. fabr. Heller à 0,2 td. Nr. 200.
31/III »	97	— 0·07	5,520.000	7.300	48·00	
10/IV »	93	— 0·40	5,008.000	5.600	48·30	
30/IV »	93	+ 0	4,950.000	6.900	47·30	

Normoblastów nie znaleziono, poikilocyty w miarę poprawy składu krwi coraz mniej liczne.

Pod względem ciałek białych w y s z c z e g ó l n i a s i ę t e n p r z y p a d e k w y s o k i m p r o c e n t e m l i m f o c y t ó w. Z początku leczenia neutrofilów 47%, limfocytów małych 37%, dużych 12%, eozynochłonnych 4%; pod koniec używania żelaza neutrofilów 70%, limfocytów 27%, (z tego 7% dużych) eozynochłonnych 3%, w chwili opuszczenia

kliniki: neutrofilów 70%, limfocytów 28%, (z tego 7% dużych) eozynochłonnych 2%.

Pod wpływem leżenia w łóżku stan chorej poprawił się o tyle, że bicie serca rzadziej się przydarzało i chodzić mogła bez zmęczenia około kwadransa. Nierównie większą poprawę zauważyła po użyciu piwa żelezistego, wyrobu Kwiatkowskiego, które znosiła bardzo dobrze. Już w tydzień doznała znacznej poprawy, a po wypiciu 20 flaszek czuła się prawie zupełnie zdrową. Zawroty głowy zupełnie ustąpiły, czytać i wykonywać robótki ręczne mogła nawet cały dzień, przy dłuższem jednak chodzeniu, trwającem około godziny występywało bicie serca.

Regularność po przerwie przeszło trzy miesięcznej wystąpiła po wyżyciu 35 flaszek piwa i 44 pastylek jajnikowych, bardzo obfita, 9 dni trwająca, miernie bolesna, o krwi prawidłowo zabarwionej. W 37 dni później szósta regularność w życiu, 5 dni trwająca, bolesna, obfita, o prawidłowem zabarwieniu.

Przedmiotowo: Po skończonem leczeniu na policzkach rumieńce, wargi różowe, nad żyłami szyjnemi słabe buczenie tylko przy zwróceniu głowy na bok, szmer skurczowy anemiczny ustąpił.

Liczba tętna 84. Tętnica sprychowa lepiej napięta, lubo na sfigmogramie ilość drgań z elastyczności większa. Stopień kwasoty treści żołądkowej na czczo obniżył się na 4.

Przypadek II.

M. Rz., lat 14 przy matce, rz. kat. pozostawała w leczeniu klinicznem 66 dni z rozpoznaniem »chlorosis maioris gradus in individuo hypoplastico«. Blednica rozpoczęła się miesiąc przed wstąpieniem do kliniki ogólnem osłabieniem tak znacznem, że zaledwie kilka kroków była w stanie przejść, bólami i zawrotami głowy, szumem w uszach, biciem serca. Menstruacyi nie miała.

Stan obecny: Odżywienie liche, skóra i błony śluzowe wybitnie blade, gruczoł tarczykowy miernie powiększony, toż samo gruczoły chłonne. W narządzie oddechowym szmery pęcherzykowe szorstkie, liczba oddechów 24. Uderzenie końca serca widzialne i macalne na większej przestrzeni, stłumienie powiększone w wymiarze poprzecznym, przysłuchem obok tonu skurczowego podmuch najwyraźniej słyszalny nad podstawą serca i tętnicą płucną. Tętnica sprychowa wązka, słabo napięta, liczba tętna 110, nad żyłami szyjnemi wybitne buczenie. Wątroba nie powiększona, śledziona macalna wypukiem miernie powiększona. Odruchy kolanowe miernie wzmożone. Ilość moczu na dobę 1300 cm.^{3} c. g. 1 014. Krew. (*Tab. II.*).

Normoblasty w skąpej ilości, poikilocyty dość liczne. Co do ciałek białych, to przed podaniem żelaza neutr. 76, limf. małych 14%,

Tablica II

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie
7/IV 1899	32		2,645.000	6.000	33·30	27/4—13/5 łóżko.
13/V »	33	+ 0·06	2,720.000	5.000	34·70	Ogólny massaż.
23/V »	38	+ 0·50	2,800.000	6.000	35·00	13/5—23/5 kąpiele o 34° C.
12/VI »	40	+ 0·10	3,244.000	5.500	35.20	24/5—1/7 13 flaszek słabszego + 17 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 1·4676 Fe.
22/VI »	55	+ 1·50	3,472.000	5.000	35.00	
1/VII »	60	+ 0·55	3,920 000	6.200	35·00	

dużych 6%, eozyn. 4%, pod koniec stosowania żelaza n. = 72%. l. małych = 17%, dużych 6%, eoz. = 5%. Leżenie w łóżku przyniosło bardzo nieznaczną poprawę: bóle i zawroty głowy, jako też szum w uszach nieco się zmniejszyły, siły nieco większe. Ogólny massaż i ciepłe kąpiele również nie wielką sprowadziły poprawę; po 2 tygodniach tego leczenia mogła chodzić pół godziny. Dopiero korzystny zwrot w leczeniu zauważono po używaniu piwa żelazistego; po wypiciu 16 flaszek mogła chodzić około 2 godzin bez przerwy, nie doznając żadnych dolegliwości. Apetyt jako też stolec przy używaniu piwa zupełnie prawidłowy. Regularność nie pojawiła się.

Przypadek III.

M. P., lat 23, rz. kat., służąca, pozostająca w leczeniu klinicznem 62 dni z rozpoznaniem »insufficientia valvulae bicuspidalis in individuo chlorotico cum hypoplasia aortae.

W dzieciństwie przebyła odrę i ospę. W 17 roku życia nabawiła się gośćca stawowego, a w miesiąc później wystąpiło bicie serca, jako też uczucie ciężkości i bólu w piersiach.

Pierwsza regularność w 18 roku życia, następne w okresach nieprawidłowych, czasami dwa razy w miesiącu.

Stan obecny: Indywiduum hypoplastyczne, źle odżywione.

Gruczoł tarczykowy powiększony. Narząd oddechowy bez zmian; liczba oddechów 26. Stłumienie serca powiększone w obu wymiarach, obmacaniem czuć koci mruk skurczowy. Nad końcem serca szorstki szmer skurczowy nad płucną 2 akcentowany, nad aortą pierwszy dźwięczny szmer, czasem na odległość kilku centymetrów słyszalny. Tętnica sprychowa wązka, po lewej gorzej napięta i węższa niż po prawej, tętno regularne, liczba tętna 78. Wątroba, śledziona nie powiększone, odruchy kolanowe miernie wzmożone. Ilość moczu na dobę 1300 cm.³ c. g. 1,025.

Krew: *Tablica III.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała	Leczenie
26/I 1900	50		3,800.000	5.600	47·00	Łóżko.
26/II »	57	+ 0·22	3.760.000	9 200	47·90	
18/III »	60	+ 0·14	3,920.000	8 850	49·50	26/2—28/3 125 grm. ferratyny = 8·1125 Fe.
28/III »	70	+ 1·00	4,300.000	8.400	50·80	
Ambulatoryjnie 18/IV »	80	+ 04·7	4,100.000	7.500	—	25 grm. ferratyny.

Poikilocyty nieliczne, normoblastów nie znaleziono. Z początku obserwacyi neutr. 77%, limf. małych 13%, dużych 5%, eoz. 5%; pod koniec leczenia neutrofilów 78%, limfocytów małych 12%, dużych 4%, eozynochłonnych 6%. Leżenie w łóżku stan chorej poprawiło; w stosunkowo większym daleko stopniu można było zauważyć poprawę po ferratynie, której wyżyła 125 grm. Zawroty głowy całkiem ustąpiły, bicie serca rzadziej się przydarzało, szum w uszach ustał, apetyt poprawił się i stolec uregulował się.

Przypadek IV.

A. F., lat 21, rz. kat., służąca. Pozostawała w leczeniu klinicznem 157 dni. Błednica od 2 lat, mianowicie: osłabienie, ćmienie przed oczyma, brak apetytu częste nudności i wzdęcie brzucha. W dzień

przyjęcia do kliniki zwymiotowała $1^1/_2$ litra krwi, przedtem już na 2 tygodnie doznawała bolów w okolicy żołądka, z każdym dniem się wzmagających. Pierwsza regularność w 18 roku życia, skąpa, następne w odstępach prawidłowych, 2—3 dni trwające, niebolesne; raz tylko menstruacya trwała 2 tygodnie.

Stan obecny: Bardzo wybitna bladość powłok, narząd oddechowy bez zmian, liczba oddechów 24. Stłumienie serca powiększone, obok tonu skurczowego wybitny szmer anemiczny, tętnica sprychowa dość wązka, bardzo słabo napięta. Buczenie nad żyłami szyjnemi bardzo wybitne, liczba tętna 92. Brzuch miernie wzdęty, wątroba, śledziona nie powiększone. Późniejsze badanie treści żołądkowej wykazało nadmierną kwasotę żołądka. Ginekologicznie macica mała w tyłozgięciu.

Ilość moczu wahała około 1500 cm.³ c. g. 1,023. Wrażliwości wygórowanej, ani innych objawów histerycznych nie stwierdzono, chora tylko była przez cały czas leczenia nieco apatyczną i mało ruchliwą.

Krew: *Tablica IV.*

Data badania	Ilość % Hb	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
25/XII 1899	37		2,020.000	17.400		Łóżko.
14/I 1900	46	+ 0·45	2.560.000	5.600		
26/I »	47	+ 0·08	3,000,000	5.400	58·00	
31/I »	50	+ 0·60	3,760.000	6.000	58·40	26/1 – 25/2 50 gramów ferratyny = 3·245 Fe.
25/II »	68	+ 0·72	4,100.000	7.800	60·50	
18/III »	71	+ 0·13	4,024.000	7.200	64·50	Medicam. Indiff.
2/IV »	75	+ 0·26	4,120.000	6.800	65·00	
25/IV «	80	+ 0·21	4,050.000	6.300	66·80	
30/V »	80	0	4.280.000	8.400	67·20	

Z początku leczenia limfocyty znacznie przeważały stosunkowo i tak: neutrof. 59%, limfocytów małych 32, dużych 8, eozynochłonnych 1%. W miarę poprawy ilość limfocytów malała i tak: w czasie

podawania ferratyny (25/2) neutr. 72%, limf. 26%, eoz. 2%, a w chwili opuszczenia kliniki neutrofilów 70%, limfocytów 28% (z tego 6% dużych) eozynochłonnych 2%.

Normoblasty z początkiem obserwacyi bardzo nieliczne, później zupełnie ustąpiły, poikilocyty co do ilości zmniejszyły się znacznie.

Przypadek ten wyszczególnia się krwotokiem żołądkowym; rekonwalescencya bardzo szybko postępowała; już w 3 tygodnie po krwotoku chora mogła siadać w łóżku, przyczem jednak doznawała ćmienia przed oczyma, bicia serca i szumu w uszach. Aby się przekonać, o ile ma żelazo wpływ na regeneracyę krwi, podano ferratynę; poczem procent hemoglobiny i ilość ciałek krwi czerwonych względnie szybciej wzrastały. Po wyżyciu 50 grm. tego leku siły znacznie większe, przy siadaniu szum w uszach znacznie mniejszy, a zawroty głowy zupełnie ustąpiły, przy chodzeniu występuje bicie serca. Po usunięciu ferratyny, przy zachowaniu spokoju i dyety przeważnie mięsnej w 1½ miesiąca czuła się prawie zdrową, chodzić mogła bez przerwy 1½ godziny. l. t. 80. l. odd. 20.

Po krwotoku regularności nie było przez 2 miesiące, następna trwała 5 dni, skąpa, niebolesna.

Przypadek V.

W. W., lat 21, rz. kat., przy rodzicach. Leczona w klinice pierwszym razem przez 31 dni, drugim razem przez 38 dni. W dzieciństwie przechodziła odrę, błonicę i szkarlatynę; blednica miała wystąpić w 21 roku życia, mianowicie pojawiło się ogólne osłabienie, bicie serca, bóle i zawroty głowy, ćmienie przed oczyma i ogólna wielkiego stopnia wrażliwość. Pierwsza regularność w 15 roku życia, niezbyt obfita, niebolesna; następne w odstępach prawidłowych z wyjątkiem przerwy 5-miesięcznej w 19 roku życia.

Stan obecny: Skóra blada z odcieniem woskowym, błony śluzowe wybitnie blade, tkanka tłuszczowa dosyć dobrze rozwinięta. Gruczoły chłonne miernie powiększone, osobliwie pachowe po stronie lewej. Kości niebolesne. Narząd oddechowy bez zmian, liczba oddechów 26. Stłumienie serca powiększone w wymiarze poprzecznym; nad podstawą szmer skurczowy, nad obydwoma tętnicami drugie tony głośne. Tętnica sprychowa wązka, słabo napięta, nad żyłami szyjnemi bardzo wyraźne buczenie, osobliwie po stronie prawej; liczba tętna 80. Brzuch bolesny w okolicy jajnika lewego. Wątroba, śledziona nie powiększone odruchy miernie wygórowane. Ilość moczu 1400 cm.^{3} c. g. 1,026. Ogólna przeczulica i zwężenie pola widzenia. Krew: (*Tabl. V*).

Poikilocytów skąpa ilość, normoblastów nie spostrzeżono neutr. 76,5%. limf. 22% (z tego 4% dużych), eozyn. 1·5%. Po wypiciu 16 flaszek piwa żelazistego uczuła znaczną poprawę. Zawroty głowy, ćmienie

przed oczyma ustąpiły. Bicie serca, które z początku przy najmniejszem wzruszeniu się przydarzało, po skończeniu leczenia piwem żelazistem zupełnie ustąpiło. Po wyjściu z kliniki czuła się przez pół roku zupełnie zdrowa, poczem zaczęło się pojawiać napowrót bicie serca,

Tablica V.

Data badania	Ilość % Hb	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
24/IV 1899	55		3,700 000	5.000	50·90	24/4—25/5 10 flaszek słabszego + 17 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 1·3749 Fe.
25/V »	67	+ 0·38	3.862.000	4.000	54·20	
Ambulatoryjnie 12/XII 1900	80					Pigułki Blauda.
8/II 1901	80		4.000.000	8 000	51·30	Bromipina.
18/III »	86	+ 0·15	4,200 000	6.400	53·00	

ćmienie przed oczyma i większa wrażliwość. Kilka razy używała pigułek żelazistych. Z powodu bardzo znacznego rozdrażnienia zgłosiła się po 2 latach ponownie do kliniki, gdzie pod wpływem spokoju i używania bromipiny stan ogólny znacznie się poprawił, rozdrażnienie znacznie się zmniejszyło, bicie serca i zawroty głowy rzadziej się przydarzały.

Przypadek VI.

B. P., lat 22, rz. kat., szwaczka, pozostawała w leczeniu klinicznem przez 81 dni z rozpoznaniem «Chlorosis-cardiopalmus». Choroba jej rozpoczęła się przed rokiem ogólnem osłabieniem i zawrotami głowy; od miesiąca osłabienie się wzmogło tak, że absolutnie chodzić nie mogła; co trzeci dzień napad bicia serca, połączony z nudnościami, dusznością, uczuciem lęku i strachu, trwający 4 do 5 godzin. Stolec zaparty, co drugi dzień. Pierwsza regularność w 15 roku życia bez bólów, następne w odstępach prawidłowych, skąpe, 4 dni trwające. Od czasu wystąpienia błednicy krew miesiączkowa bledsza, skąpsza, 2 razy

opóźnienie o dwa miesiące. Zażywała żelazo, ale bez wyraźnego skutku.

Przedmiotowo: Skóra woskowo-blada, tkanka tłuszczowa dość dobrze rozwinięta. Gruczoły drobne, miękkie, nie bolesne. Stłumienie serca powiększone w poprzek, szmer skurczowy najwyraźniej słyszalny nad podstawą, tętnica sprychowa wązka, łatwo ugnieść się dająca, liczba tętna 88, buczenie nad żyłami szyjnemi wybitne, liczba oddechów 24, wątroba i śledziona macalne, wypukiem powiększone, odruchy kolanowe leniwe, chemizm żołądka prawidłowy, dolna granica żołądka po rozdęciu gazem sięga do pępka; ilość moczu wzmożona, dochodząca do 2100 cm.³ o c. g. 1·014 do 1·021. W stolcu liczne niestrawione włókna mięsne. Leczenie polegało na poleceniu bezwzględnego spokoju, leżeniu w łóżku, podawaniu przez pierwszych 10 dni leku obojętnego, następnie 75 grm. ferratyny, 3 flaszek piwa żelazistego słabszgo i 27 flaszek mocniejszego.

Krew: *Tablica VI.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
31/X 1898	36		2,456.000	3 300	50·90	Łóżko.
10/XI »	40	+ 0·40	2,987.000	4.600	50·30	
13/XII »	53	0·39	3,500.000	6.200	51·90	10/11 13/12 75 gramów ferratyny = 4·8675 Fe.
4/I 1899	93	+ 1·81	4,360.000	6.500	54·80	17/12—20/1 3 flaszki słabszego + 27 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 1·78568 Fe.
20/I »	90	— 0·18	5,120.000	7.200	56·30	
W miesiąc po opuszczeniu kliniki	78	— 0·40	4,480.000	5.800	55·40	

Poikilocyty z początku bardzo liczne, po skończonem leczeniu ilość ich znacznie się zmniejszyła, normoblastów nie znaleziono. Co do

ciałek białych to wyróżnia się ten przypadek od *innych* zwiększoną ilością neutrofilów i tak: neutrofilów 87%, linfocytów 11%, (z tego 4% dużych), eozynochłonnych 2%. W czasie używania ferratyny i zachowania bezwzględnego spokoju ogólny stan nieco się poprawił: bicie serca w cztery dni o mniejszem nasileniu dwie godziny trwające, chodzić mogła z trudnością $^1/_4$ godziny. Piwo żelaziste wpłynęło bardzo korzystnie: bicie serca mniej więcej co 9 dni, jednę do dwóch godzin trwające; chodzić mogła bez zmęczenia $^1/_2$ do $^3/_4$ godziny. Bóle głowy z początku częste, w czasie podawania ferratyny rzadsze i krótsze, po skończonem leczeniu zupełnie ustąpiły. Apetyt poprawił się, stolec poprzednio zaparty co 2 dni, przy używaniu piwa uregulował się. Menstruacya w czasie pobytu w klinice 2 razy w odstępie 29 dni, każdym razem 4 dni trwająca; pierwsza po ferratynie skąpa nie bolesna, druga po wypiciu 3 flaszek piwa żelazistego słabszego i 13 mocniejszego, obfitsza, nie bolesna, mniej blada od poprzedniej.

W miesiąc zgłosiła się chora do kliniki, podając, że bicie serca w tym czasie tylko dwa razy się przydarzyło; ogólnie na siłach czuła się dobrze, apetyt dobry stolec zaparty.

Przedmiotowe badanie wykazało stłumienie serca prawidłowe, szmer skurczowy nad podstawą mniej głośny, buczenie nad żyłami szyjnymi wyraźne, ale mniej głośne, niż z początku leczenia.

Przypadek VII.

C. D. lat 17 rz. kat. leczona w klinice przez dni 99. W dzieciństwie przechodziła szkarlatynę. Błednica wystąpiła w 16 roku życia, mianowicie pojawiło się ogólne osłabienie tak, że chodzić mogła zaledwie 1 godzinę, a w ostatnim czasie zaledwo $^1/_2$ godziny, bicie serca, bóle w nogach, zawroty i bóle głowy.

Od początku choroby przypadłości żołądkowe a mianowicie bóle w okolicy żołądka i w podżebrzu prawem, osobliwie po jedzeniu, nudności, odbijania pokarmami i wymioty 2 do 3 razy dziennie. Stolec przeważnie zaparty.

Pierwsza regularność w 14 roku życia, dość obfita, niebolesna, 3 dni trwająca.

Następne w prawidłowych odstępach czasu, nie bolesne, skąpe Od czasu wystąpienia błednicy regularność bledsza i skąpsza, trwa równie jak poprzednio 3 dni.

Leczyła się jakimiś proszkami i ferratyną.

Stan obecny: *Skóra woskowo blada; tkanka tłuszczowa słabo* rozwinięta; błony śluzowe blade. Gruczoły drobne, miękkie, nie bolesne, gruczoł tarczykowy powiększony. Na kośćcu ślady rhachitis; w narządzie oddechowym tylko szczyt prawy niżej ustawiony, ale ruchomy; zresztą stosunki prawidłowe. Liczba oddechów 26. Stłumienie serca na

prawidłowej przestrzeni; szmer po tonie skurczowym najwyraźniejszy nad podstawą. Liczba tętna 84. Tętnica wąska. Nad żyłami szyjnemi wyraźne buczenie. Wątroba i śledziona nie powiększone; odruchy kolanowe miernie wygórowane. Mostek w dolnej części bolesny; ucisk na jajniki, osobliwie prawy bolesny. Ilość moczu 1.600 do 1.700 cm^3, cg. 1.024.

Badanie treści żołądkowej wykazało na czczo nadmierną kwasotę żołądka (stopień kwasoty = 8), natomiast po próbie białkowej i befsztykowej stosunki prawidłowe.

Krew: *Tablica VII.*

Data badadnia	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 $mm.^3$ czerwonych	Ilość ciałek w 1 $mm.^3$ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
29/III 1901	43		3,772.000	5.800	44·40	Medicam.
3/IV »	43	+ 0			45·20	indifferens. Łóżko
14/IV »	50	+ 0·63	3.840.000	4.200	46·20	Woda Vichy
27/IV »	60	+ 0·76			46·50	14/4 — 23/6 jajniki 300 pigułek fabr. Heller á 0·20 ovarii sicc.
29/IV »	62	+ 1·—	3,900 000	6.000	46·50	
10/V »	63	+ 0 09	4,400.000	6.000	47·20	
18/V »	66	+ 0 37	4,624.000	6.800	47·20	
30/V »	70	+ 0 33	4,400.000	7.200	48·500	
12/VI »	70	+ 0	4.650.000	6.400	49·—	
23/VI »	78	+ 0·72	4.600.000	6.000	49·—	
6/VII »	85	+ 0·53	4,600.000	6.400	49 600	23/6—6/7 3 gr. Medulladenu.

Ciałek czerwonych jądrzastych nigdy nie stwierdzono. Ilość poikilocytów niezbyt duża, w miarę poprawiania się stanu choroby zmniejszyła się.

Bardzo ciekawem jest zachowanie się w tym przypadku ciałek białych, a mianowicie pojawianie się nadmiernej stosunkowo ilości ciałek eozynochłonnych i tak z początku leczenia: neutrofilów 55%, limfocytów małych 22%, dużych 7%, eozynochłonnych 16%; przy wyjściu z kliniki: neutrofilów 46%, limfocytów małych 30%, dużych 7%. eozynochłonnych 17%.

Względnie w krótkim czasie ustąpiły przypadłości żołądkowe pod wpływem kilkakrotnych przepłukiwań żołądka solą karlsbadzką, a następnie po podaniu wody Vichy. Przy opuszczeniu kliniki stopień kwasoty na czczo = 2. Bóle głowy rzadziej się wydarzały i o mniejszem nasileniu; w dwa miesiące ogólny stan lepszy, jednakże siły jeszcze małe; bez zmęczenia jest w stanie chodzić wyjwyżej 1/2 godziny.

W miesiąc później po wyżyciu blizko 300 pastylek jajników stan znacznie lepszy, a mianowicie: chodzić mogła przeszło godzinę bez przerwy, bez zmęczenia; bóle głowy mniejsze, apetyt znacznie lepszy Menstruacya obfitsza, mniej blada, zupełnie nie bolesna. Z końcem 3-go miesiąca pobytu w klinice bóle mostka zwiększyły się do tego stopnia, że przy najmniejszem dotknięciu chora jęczała z bólu. Po zastósowaniu medulladenu bóle te ustąpiły zupełnie, a przy obmacywaniu mostek był tylko nieco bolesny. Przy opuszczeniu kliniki pacyentka czuła się zupełnie zdrową, chodzić mogła bez zmęczenia do 4-ech godzin. Stłumienie serca zmniejszyło się w wymiarze poprzecznym. Szmer skurczony stał się mniej głośnym. l. t. 66, l. odd. 20.

Przypadek ten wyszczególnia się:

1) znaczną bolesnością mostka

2) niestosunkiem procentu ciałek białych względem siebie

3) tem, że pastylki jajnikowe poprawiły stan ogólny chorej i złagodziły znacznie jej objawy chorobowe, zwłaszcza działały korzystnie na menstruacyę, nie miały jednak żadnego wpływu na bolesność mostka, którato bolesność znakomicie się zmniejszyła względnie w krótkim czasie dopiero pod wpływem medulladenu.

Przypadek VIII.

M. S. lat 18 szwaczka rz. kat. pozostająca w leczeniu klinicznem 125 dni z rozpoznaniem *„chlorosis in individuo hypoplastico"*.

Blednica rozpoczęła się w 16 roku życia ogólnem osłabieniem ciągle się wzmagającem, biciem serca, ćmieniem przed oczyma, bólami i zawrotami głowy, dusznością przy chodzeniu; apetyt upośledzony, po jedzeniu uczucie gniecenia w okolicy żołądka, odbijania kwaśne, od czasu do czasu nudności i wymioty, pragnienie wzmożone, stolec regularny.

Pierwsza regularność w 15 roku życia, 3 dni trwająca, następne przez rok w odstępach prawidłowych, 3 dni trwające, nie bolesne, obfite, prawidłowo zabarwione. Od czasu wystąpienia blednicy regularność skąpa, blada, bolesna w odstępach nie zupełnie prawidłowych. Przed każdą regularnością osłabienie większe, znaczniejszy ból głowy, ćmienie przed oczyma i szum w uszach.

Wyżyła 300 pigułek żelazistych o składzie niewiadomym.

Stan obecny: Budowa kośćca wątła, odżywienie liche, skóra

jakoteż błony śluzowe blade, tkanka tłuszczowa miernie rozwinięta, mięśnie wiotkie, gruczoły chłonne nie powiększone. Narząd oddechowy bez zmian. Liczba oddechów 22.

Stłumienie serca na prawidłowej przestrzeni, nad podstawą podmuch obok tonu skurczowego, drugi ton nad płucną głośniejszy. Stos pacierzowy i kość krzyżowa bolesne. Tętnica sprychowa wąska, słabo napięta, liczba tętna 88, nad żyłami szyjnemi głośne buczenie; wątroba. śledziona nie powiększone, dolna granica żołądka około $1^1/_2$ cm. ponad pędkiem. odruchy kolanowe prawidłowe. Ilość moczu przeciętnie 1600, c. g. 1·021.

Krew: *Tablica VIII.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm³ białych	Ciężar ciała:	Leczenie:
28/I 1900	26		2.800.000	4 800	49·70	Medicam.
7/II »	42	+ 1·60	3 500.000	6 800	51 50	indifferens.
20/II »	45	+ 0·23	3.560 000	7 600	53·00	Łóżko.
3/III »	50	+ 0·41	3,608.000	4.800	53·00	20/2—25/3 144 pastylek jajnikowych à *0,20* ovarii sicc. fabr. Heller.
17/III »	52	+ 0 14	4,232.000	4 800	55 00	
25/III »	53	+ 0·12	4.100 000	6.100	54·75	
8/IV »	59	+ 0·42	4,250.000	7 900	56·70	25/3—17/5 5 flaszek słabszego + 37 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 2·4744 Fe.
20/IV »	73	+ 1·16	4,480 000	6.800	57 20	
7/V »	75	+ 0 11	4.300.000	7.000	57·25	
17/V »	85	+ 1·00	4.180 000	5.600	57 60	
1/VI »	85	0	4,136.000	5.600	58 00	Medicam. indifferens.
W miesiąc później ambulatoryjnie	85	0	4,100.000	3.600		

Normoblastów 0, poikilocyty z początku bardzo liczne, pod koniec leczenia tylko w skąpej ilości się zachodziły. Co do ciałek białych, to z początku leczenia, polegającem na leżeniu w łóżku, neutrofilów 75%, limfocytów 22%, eozynochłonnych 3%; w czasie podawania

jajników neutrofilów 75%, linfocytów 21%, eozynochłonnych 4%., w czasie podawania żelaza neutrofilów 75%, limfocytów 21% eozynochłonnych 4%.

Leżenie w łóżku i dyeta przeważnie mięsna stan nieco poprawiły. W miesiąc po wstąpieniu do kliniki osłabienie jeszcze znaczne, zawroły głowy bardzo znaczne nawet w pozycyi leżącej, szum w uszach i bicie serca częste, natomiast bóle głowy zupełnie ustąpiły. Apetyt poprawił się znacznie.

Właściwą poprawę zauważyła dopiero po wyżyciu 15 flaszek piwa żelazistego, a mianowicie zawroty głowy, ćmienie przed oczyma i bicie serca zmniejszyły się i była w stanie już wstać z łóżka. Po wyżyciu dalszych 7 flaszek piwa mogła chodzić bez zmęczenia około 2-ch godzin.

Po skończonem leczeniu piwem żelazistem czuje się zupełnie zdrowa, chodzić mogła cały dzień bez zmęczenia, bolów ani zawrotów wcale nie doznawała, a bicie serca nawet przy dłuższem chodzeniu nie występowało. Regularność po jajnikach wprawdzie skąpa, blada, ale nie bolesna, 2 dni trwająca; po piwie żelazistem obfita, prawidłowo zabarwiona, 3 dni trwająca, następne o podobnym przebiegu w odstępach 4 do 6 tygodni.

W przypadku tym stosunkowo najwybitniejszy przybytek procentu Hb. po piwie żelazistem i to z początku używania piwa procent Hb. dosyć szybko wzrastał, bo o 0·42% na dobę, po 2 tygodniach używania piwa wzrost względnie najszybszy, bo o 1·16% na dobę, poczem różnice mniejsze.

Wpływu wyraźnego jajników na procent Hb. nie stwierdzono przebieg tylko menstruacyi okazał się korzystniejszym. W miesiąc po wyjściu z kliniki zgłosiła się pacyentka, opowiadając, że czuje się całkiem zdrową, tylko apetyt w ostatnim czasie pogorszył się. Przedmiotowo: Buczenie nad żyłami szyjnemi dość słabe, tony serca czyste, liczba tętna 80.

Przypadek IX.

A. K., lat 17, przy rodzicach, rz. kat., pozostawała w leczeniu przez 72 dni, z rozpoznaniem *chlorosis*. Choroba rozpoczęła się przed $1^1/_3$ rokiem ogólnem osłabieniem, dusznością przy chodzeniu, zawrotami, bólami głowy, ogólną apatyą; stolec stał się zaparty, apetyt upośledzony. Pierwsza regularność w 15 roku życia, następne w odstępach nieregularnych, co 2 a nieraz co 3 miesiące, niezbyt obfite, blade, 3 do 4 dni trwające. Mimo leczenia się przeważnie pigułkami żelazistymi składu niewiadomego, których wyżyła około 300, stan nie poprawiał się.

Stan obecny: Skóra blada, tkanka tłuszczowa miernie rozwinięta, gruczoły chłonne nie powiększone, kości nie bolesne; w na-

rządzie oddechowym lekkie przytłumienie odgłosu w prawym szczycie, wdech tamże pęcherzykowy nieco zaostrzony; liczba oddechów 20.

Stłumienie serca prawidłowe, nad podstawą obok tonu skurczowego podmuch, nad żyłami szyjnemi buczenie miernego stopnia, tętnica sprychowa wązka, słabo napięta, liczba tętna 104. Wątroba i śledziona nie powiększone, odruchy kolanowe prawidłowe.

Badanie treści żołądkowej wykazało wyraźny kwas solny po wszystkich próbach; stopnie kwasoty na czczo po wlaniu 100 grm. wody = 6, po próbie białkowej 8, po obiedzie próbnym w 4 godziny = 13, po śniadaniu Ewalda = 28.

Ilość moczu przeciętna z doby 1600, c. g. 1·019, bez białka i cukru.

Krew: *Tablica IX.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
12/XI 1898	45		3,000.000	6.600	52·30	12/11—14/12 20 flaszek wody krynickiej ze zdroju głównego = 0·1498 Ferri.
25/XI »	48	+ 0·23	3,500.000	7.000	53·20	
14/XII »	54	+ 0·31	3,756.000	5.600	56·00	
6/I 1899	65	+ 0·47	5,040.000	4.800	58·10	14/12—6/1 3 flaszki słabszego i 17 mocn. piwa żelazistego = 1·1586 Fe.
23/I »	70	+ 0·29	4,850.000	5.900	60·50	Med. indiff.

Normoblastów nie znaleziono. Ilość poikilocytów w miarę poprawy stanu krwi zmniejszała się. Ciałek białych: neutrofilów 71%, limfocytów 27%, (z tego 7% dużych), eozynochłonnych 2%. Po wypiciu 20 flaszek wody krynickiej nudności zupełnie ustąpiły, apetyt bardzo dobry; bóle i zawroty głowy tylko rano po wstaniu z łóżka, mniejsze, niż poprzednio. Regularności w czasie używania wody krynickiej nie było.

Piwo żelaziste mocniejsze z bokiem okocimskim lepiej smakowało, niż samo; po wypiciu 3 flaszek piwa żelazistego słabszego i 7 mocniejszego regularność 4 dni trwająca, miernie obfita, nie bolesna. Siły chorej stale coraz większe; z początku używania piwa żelazistego chodzić mogła bez zmęczenia pół godziny, po skończeniu leczenia piwem całą godzinę.

Stan obecny po skończonem leczeniu:

Wargi różowe, buczenie nad żyłami słabsze, stłumienie serca prawidłowe, tony sercowe zupełnie czyste, a tylko po ruchach silniejszych nad podstawą po tonie skurczowym krótki podmuch.

Przypadek X.

E. B., lat 21, szwaczka, rz. kat., pozostawała w leczeniu klinicznem przez 80 dni. Blednica rozpoczęła się przed rokiem ogólnem osłabieniem bardzo znacznem, bólami głowy osobliwie na szczycie i zawrotami głowy. W tym czasie przebyła zapalenie opłucnej po stronie lewej bez wysięku. Menstruacya pojawiła się w 18 roku życia, z razu opóźniona co 2—3 miesięcy, w ostatnim czasie regularna, 2—4 dni trwająca, nie bolesna, obfita.

Stan obecny:

Skóra blada, tkanka tłuszczowa miernie rozwinięta, w lewym szczycie przytłumienie odgłosu, tamże szmer pęcherzykowy zaostrzony, liczba oddechów 24. Stłumienie serca nie powiększone, nad podstawą obok tonu skurczowego szmer skurczowy, buczenie nad żyłami szyjnemi wyraźne, liczba tętna 96, tętnica sprychowa wązka, słabo napięta. Wątroba nie powiększona. Staw kolanowy lewy unieruchomiony w następstwie resekcyi.

Ginekologicznie: jajnik prawy obniżony, rozmiary macicy prawidłowe.

Ilość moczu 1500 cm.^{3}, c. g. 1·021.

Krew: *Tablica X.*

Data badania	Ilość °/₀ Hb.	Wahanie °/₀ Hb w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
28/III 1900	50		4.000.000	5.200	51·70	Medicam.
18/IV »	54	+ 0·19	3,900 000	10.200	51·30	Indiff.
27/IV »	55	+ 0·11	3,960.000	24.500	49·60	
8/V »	55	0	4.120 000	9.600	50·00	
1/VI »	60	+ 0·20	4 150.000	9.100	51·50	8/5—16/6 4 flaszki słabszego + 30 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 2·0046 Fe.
16/VI »	75	+ 1·00	4,200 000	8.300	53 00	

Poikilocyty w miernej ilości, mało ruchome, normoblastów nie znaleziono.

Neutrofilów 70%. limfocytów 28% (z tego 7% dużych), eozynochłonnych 2%. W czasie od 1—8/V przebyła zapalenie kataralne płuc po stronie lewej u dołu; ilość ciałek białych wynosiła w tym czasie 24,500; neutrofilów 88%, limfocytów 11%, eozynochłonnych 1%. Leżenie w łóżku z początku pobytu w klinice poprawiło nieco stan; ból głowy ustąpił a zawroty zmniejszyły się. Chodzić mogła około pół godziny. W rekonwalescencyi po zapaleniu płuc z powodu bardzo znacznego wycieńczenia podano piwo żelaziste. Już po 10 flaszkach siły znacznie większe, chodzić mogła bez zmęczenia 1—1½ godziny; po wypiciu 34 flaszek czuła się zupełnie zdrową. Regularność po przerwie dwumiesięcznej obfita, nie bolesna, 3 dni trwająca.

Przypadek XI.

J. D., lat 16, uczennica, rz. kat. Pierwszym razem obserwowana w klinice 127 dni, drugim razem dni 104.

Blednica w 15 roku życia rozpoczęła się bólem głowy bardzo uporczywym, ciągłym szumem w uszach, biciem serca przy chodzeniu; apetyt upośledzony, stolec przeważnie zaparty. Pierwsza regularność w 15 roku życia, skąpa, bardzo bolesna, trwająca 3 dni. Następne 3 regularności w odstępach prawidłowych, późniejsze co 2½ miesiąca. Wszystkie skąpe, blade, bolesne. Leczyła się pigułkami żelazistemi składu niewiadomego, których wyżyła przeszło 300.

Stan obecny:

Bladość powłok i błon śluzowych, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta. Narząd oddechowy bez zmian, liczba oddechów 20. Stłumienie serca na prawidłowej przestrzeni, nad podstawą serca obok tonu skurczowego podmuch, buczenie nad żyłami szyjnemi wyraźne, osobliwie po stronie lewej. Tętnica sprychowa wąska, słabo napięta, liczba tętna 92. Wątroba, śledziona powiększone. Ovarialgia sinistra, rhachalgia od połowy stosu pacierzowego do dołu. Ginekologicznie retroflexio uteri. Odruch kolanowy po stronie lewej wzmożony. Czucie bólu po stronie lewej miernie upośledzone, pobudliwość naczynio-ruchowa wzmożona, mostek w dolnej części bolesny. Dolna granica żołądka dwa palce ponad pępkiem. Ilość moczu 1500 cm.^{3} c. g. 1·022. Krew. (*Tab. XI*).

Poikilocyty w miarę poprawy coraz w mniejszej ilości. W składzie procentowym ciałek białych wyraźniejszych zmian nie było. I tak z początku leczenia neutrofilów 65%, limfocytów 28% (z tego 6% dużych), eozynochłonnych 7%; w czasie podawania jajników 69%, 25%, 6%, mniej więcej w tym samym stosunku i przy używaniu piwa żelazistego (75—20—5). Po wstąpieniu do kliniki zalecono chorej leżenie w łóżku i dyetę przeważnie mięsną. Osłabienie bardzo znaczne tak, że zaledwie kilka minut chodzić mogła, bicie serca, ból głowy bardzo

Tablica XI.

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
19/I 1900	45		4,136.000	6.800	41·40	Łóżko.
28/I »	50	+ 0·55	4,300.000	7.000	42·40	Medicam.
9/II »	55	+ 0·41	4,600.000	7.800	42·90	Indiff.
17/II »	55	0	4.360 000	8.200	43·50	9/2—28/3 220 pastil. ovar. fabr. la Roche.
21/II »	58	+ 0·75	4,300.000	9.600	44·00	
17/III »	60	+ 0·08	4,300.000	7.300	46·70	
28/III »	57	— 0·27	4,300.000	10.200	46·80	
9/IV »	60	+ 0·25	4,200.000	8.000	48·20	28/3—12/5 40 flaszek piwa żelazistego mocniejszego = 2·5080 Fe.
19/IV »	80	+ 2·00	4,200.000	7.350	49 40	
3/V »	84	+ 0·28	4,320.000	6.900	49 30	
12/V »	84	0	4,400.000	7.800	50·00	
25/V »	85	+ 0·07	4.320.000	6.400	50·60	Medic. indiff.
Ambulatoryjnie 30/V »	85		4,350.000	5.900	50 60	Pastill.
25/VI »	85		4,200.000	6.100		Ovarigen.
27/VII »	93		4,400.000	7.200		Rüdel.
6/X »	85					
4/II 1901	55		3,900 000	6.000	47 10	Łóżko.
23/II »	60	+ 0·26	4,100.000	6.000	48 00	Medicam.
4/IV »	67	+ 0·17			49·50	Indiff.
28/IV »	68	+ 0·04	4,800.000	5.600	50 30	
4/V »	68	0			49 50	28/—19/5 pigułek Blauda = 3 gr. Fe.
4/V »	75	+ 1·40	4,800.000	5.200	49·30	
19/V »	85	+ 1·00	4,700.000	5.000	50·20	

silny, prócz tego szum w głowie i uszach. Pod wpływem leżenia w łóżku zauważyła po miesiącu siły nieco większe, a mianowicie mogła na kilka minut wstawać z łóżka. Pastylki jajnikowe wpłynęły tylko nieznacznie na ogólny stan zdrowia, właściwa poprawa datuje się dopiero od zastósowania piwa żelazistego, po wypiciu 13 flaszek, mogła się przechadzać około 2 godzin bez przerwy, szum w uszach i bóle głowy się zmniejszyły, a zawroty głowy i ćmienie przed oczyma ustąpiły. Po skończonem leczeniu czuła się prawie zupełnie zdrową, chodzić mogła bez zmęczenia kilka godzin. Regularność po wyżyciu 220 pastylek jajnikowych po przerwie 51 dniowej skąpa, blada, bardzo bolesna, jeden dzień trwająca. Następna w miesiąc później po wypiciu 23 flaszek piwa żelazistego, obfita, mniej blada, więcej bolesna, 5 dni trwająca. W 32 dni później regularność 3 dni trwająca, dość obfita, prawidłowo zabarwiona, bardzo mało bolesna.

Przez miesiąc po wyjściu z kliniki czuła się zupełnie zdrową, tylko po szybszem chodzeniu występowało bicie serca.

Przedmiotowo: Buczenie nad żyłami szyjnemi bardzo nieznaczne, szmer przedtem słyszalny nad podstawą serca ustąpił. Liczba tętna 70. W miesiąc później bóle głowy nieco częstsze.

Lato spędziła na wsi, gdzie czuła się z początku zupełnie dobrze, pod koniec jednak pobytu tamże wystąpiło bicie serca.

Mimo przepisanego leczenia stan jej stale się pogarszał tak, że w dniu 3 lutego 1901 zgłosiła się ponownie do kliniki, żaląc się na bardzo znaczne osłabienie tak, że z trudnością była w stanie chodzić zaledwie kilka minut, na bóle i zawroty głowy, senność i apatyą. Pierwszy miesiąc leżała ciągle w łóżku, używając dyety przeważnie mięsnej, przy czem stan tylko nieco się poprawił. Z końcem 2-go miesiąca pobytu w klinice była w stanie chodzić bez zmęczenia około 2-ch godzin.

Największą stosunkowo poprawę zauważyła dopiero po podaniu pigułek Blauda, których wyżyła 120. Poprawa jednak mniejsza, aniżeli w roku zeszłym po piwie żelazistem. Chodzić mogła bez przerwy do 5 godzin, nie męcząc się wcale. Bóle głowy bardzo nieznaczne, ćmienie przed oczyma i szum w uszach ustąpił. Apetyt dobry, stolec regularny.

Stosunek ciałek białych przed podaniem żelaza: neutrofilów 69%, limfocytów 27, eozynochł. 4%; w czasie podawania żelaza 63—32—5.

I w tym przypadku stwierdzić można, że żelazo działa względnie najkorzystniej w leczeniu blednicy; przyrost % Hb. najwyższy dopiero po używaniu dwutygodniowem żelaza. Wyraźniejszego wpływu jajników na przebieg blednicy ani też menstruacyi nie można było w tym wypadku stwierdzić. Z dalszego przebiegu widocznem jest, jak działanie żelaza jest ograniczonem do pewnego okresu

czasu, w którym się podaje. Już w cztery miesiące po skończonem leczeniu żelazem wystąpiła recydywa blednicy, której w domu mimo pigułek żelazistych z powodu niedostatecznego zachowania przepisów hygienicznych i dyetycznych nie udało się zapobiedz.

Przypadek XII.

Fr. R., lat 20, krawczyni, rz. kat., pozostawała w leczeniu klinicznem przez 112 dni. W dzieciństwie przebyła błonicę i ospę. Pierwsza regularność w 17 roku życia, 3 dni trwająca, skąpa, nie bolesna; następne w odstępach 20—28 dni, nie bolesne, blade, 3—4 dni trwające

Na kilka miesięcy przed 1-szą regularnością czuła się osłabioną, doznawała bólów i zawrotów głowy, uczucia szybkiego nużenia się przy chodzeniu, bicia serca. Po kilkumiesięcznem leczeniu żelazem nieznaczna poprawa, trwająca pół roku. Od $1^1/_2$ roku mimo zażywania pigułek żelaznych, których wyżyła około 2000, 50 gr. ferratyny, 5 flaszek Levico, stan coraz gorszy. Osłabienie ogólne zwiększało się tak, że w chwili przyjścia do kliniki zaledwie była w stanie wykonać kilka kroków. Wprawdzie podczas używania przetworów żelazistych czuła się nieco lepiej, ale po zaprzestaniu leczenia mniej więcej 4 miesiące choroba wracała zwykle o jeszcze większem nasileniu.

Stan obecny:

Skóra typowo woskowo-żółta; błony śluzowe wybitnie blade, tkanka tłuszczowa dość dobrze rozwinięta. Kości nie bolesne. Gruczoły drobne, gruczoł tarczykowy powiększony, miękki. Narząd oddechowy bez zmian, liczba oddechów 20. Stłumienie serca powiększone, podmuch nad podstawą wyraźny, buczenie nad żyłami szyjnemi wybitne. Wątroba nie powiększona, śledziona tuż pod łukiem macalna przy głębokim wdechu, wypukiem nieco powiększona. Odruchy kolanowe prawidłowe. Ilość moczu około 1700, c. g. 1 020. Ciepłota ciała pomiędzy 36·3 a 37·00. Chora bardzo wrażliwa, nerwowa. Krew. (*Tab. XII*).

Ciałek czerwonych jądrzastych nie znaleziono. Poikilocyty bardzo liczne utrzymywały się przez pierwsze miesiące, później ilość ich zmalała. W stosunku ciałek białych nic szczególnego nie stwierdzono. Z początku zastosowano ogólny massaż i gimnastykę szwedzką, co zmniejszało znacznie zdenerwowanie.

Ferratyna wywoływała przypadłości żołądkowe, wskutek czego najpierw podano siarkę, którą chora znosiła bardzo dobrze. Odbijania zupełnie ustąpiły, a następnie dopiero podano ferratynę, poczem nastąpiła główna poprawa co do sił tak, że przy opuszczeniu kliniki pacyentka mogła chodzić bez zmęczenia około dwóch godzin, a podmiotowo czuła się zupełnie zdrową.

Tablica XII.

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
28/III 1901	40		3,360.000	3.900	55,500	28/3—26/4 Medic. indiff.
3/IV »	38	— 0·33			56,—	Ogólny massaż.
13/IV »	40	+ 0·20	3,520.000	5.900	56,400	
26/IV »	45	+ 0·38	3,930.000	4.300	55.700	
11/V «	43	— 0 11	3,808 000	6.800	55,200	26/4—11/5 18 grm. siarki.
21/V »	44	+ 0·10	4,100.000	6.000	57,300	11/5—28/5 50 grm. ferratyny = 3·245 Fe.
28/V »	50	+ 0·85	4,100.000	6.400	58.600	
7/VI »	50	+ 0	4,200.000	6.800	58,100	28/5—13/6 15 flaszek wody krynickiej ze zdroju głównego = 0·1123 Fe.
13/VI »	55	+ 0·83	4,400.000	6.400	57.900	
27/VI »	57	+ 0·14	4,500.000	6.400	58,200	13/6—18/7 175 grm. ferratyny = 11·3575 Fe.
9/VII »	65	+ 0 66	4,320.000	4.300	58,600	
18/VII »	70	+ 0·55	4,400.000	6.200	59,—	

Przypadek XIII.

D. P., lat 17, rz. kat., przy rodzicach. Pozostawała w leczeniu klinicznem 55 dni. W dzieciństwie przechodziła ciężką płonicę i dyfteryę. Blednica zaczęła się przed 3 laty i od tego czasu miewa codzień bóle i zawroty głowy, przy chodzeniu męczy się łatwo, apetyt upośledzony, stolec regularny. Menstruacya wystąpiła w 15 roku życia, następne w odstępach prawidłowych, nie bolesne, bardzo obfite, trwające każdym razem przeszło tydzień. Wyżyła około 2000 pigułek Blauda ale bez skutku.

Stan obecny:

Wybitna bladość skóry i błon śluzowych, w prawym szczycie zagęszczenie bez objawów przysłuchowych. Stłumienie serca na prawidłowej przestrzeni, nad podstawą obok tonu skurczowego podmuch, liczba tętna 92, buczenie nad żyłami szyjnymi wyraźne. Wątroba śledziona nie powiększone. Ilość moczu 1600 cm.³ c. g. 1·020. Krew. (*Tabl. XIII*).

Tablica XIII.

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
2/II 1809	35		3,232.000	7.800	58·00	7/2—23/2 14 flaszek wody krynickiej ze zdroju głównego = 0·10486 Fe.
17/II »	43	+ 0·53	3,980.000	5.800	58·30	
24/II »	46	+ 0·42	4,120.000	5.400	58·40	
26/II »	50	+ 2·00	4 080.000	7.200	58·40	24/2—29/3 16 flaszek słabszego + 21 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 1·8111 Fe.
7/III »	50	0	4,112.000	7.800	58·20	
29/III »	56	+ 0·27	4,560.000	5.200	59·70	
Ambulatoryjnie. 5/IV »	56	0	4,320.000	4.000		30/3—16/4 20 flaszek piwa żelazistego mocniejszego.
16/IV »	64	+ 0·72	4,372.000	7.300		
30/IV »	62	— 0·14	4,920.000	5.200		
18/II 1900	40	—	3,200.000	8.400		15/1—18/2 120 pigułek Blauda.

Normoblasty bardzo nieliczne, poikilocytoza utrzymywała się przez cały czas pobytu w klinice, w miarę poprawy mniej wybitna. W skiadzie procentowym ciałek białych zauważono stosunki prawidłowe i tak: neutrof. 68, limfocytów 29 (z tego 6% dużych), eozynochl. 3%. Leczenie kliniczne polegało na leżeniu w łóżku, podawaniu wody krynickiej; w trzy tygodnie znaczna poprawa, bóle głowy zmniejszyły się, stolec się uregulował. Podano następnie piwo żelaziste, poczem znaczna poprawa osobliwie co do sił, apetyt poprawił się, a chora mogła się przechadzać przeszło godzinę. Po opuszczeniu kliniki polecono nadal piwo żelaziste, które wpływało stale korzystnie na przebieg choroby. W miesiącach letnich poddała się leczeniu w Krynicy, poczem czuła się zupełnie dobrze. Ból głowy ustąpił zupełnie, apetyt znacznie się poprawił. Niedługo jednak nastąpiło pogorszenie, bóle głowy występują napowrót codziennie, osłabienie znaczne tak, że musiano się uciec do podania pigułek Blauda, które przyniosły nieznaczną poprawę. Względnie najlepiej czuła się podczas leczenia w Krynicy.

Przypadek XIV.

L. D., lat 29, krawczyni, rz. kat., obserwowana w klinice przez dni 25. Pierwsza regularność w 15 roku życia, bardzo bolesna i bardzo obfita, następne mniej bolesne i mniej obfite. W czasie blednicy regularność skąpa, nie bolesna, 1—2 dni trwająca w odstępach 20—25 dni. Raz w czasie bardzo znacznego osłabienia nie miała menstruacyi przez 3 miesiące.

Blednica w 25 roku życia zaczęła się ogólnem osłabieniem, bólami głowy, nudnościami, brakiem apetytu i snu. Od roku pogorszenie, głównie co do przypadłości żołądkowych. Brak apetytu, nudności i bardzo znaczne bóle w dołku podsercowym. Osłabienie tak się wzmogło, że z trudnością była w stanie kilka minut chodzić. Bardzo często występowały mdłości połączone z utratą przytomności. Leczyła się przetworami żelaza w płynie, proszku, pigułkach, jako też wodą karlsbadzką; po zażywaniu żelaza w każdym razie poprawa, ale rychło przemijająca.

Stan obecny:

Skóra woskowo zabarwiona, błony śluzowe wybitnie blade. Mostek w części środkowej, jako też kości ramion i podudzia lewego miernie bolesne. W prawym szczycie przytłumienie odgłosu bez objawów przysłuchowych. Liczba oddechów 22. Stłumienie serca nieco powiększone w wymiarze poprzecznym; nad podstawą krótki skurczowy podmuch; drugi ton nad płucną głośniejszy, nad żyłami szyjnemi wyraźne buczenie. Liczba tętna 92. Tętnica sprychowa wązka. Śledziona wypukiem powiększona, żołądek miernie rozszerzony, sięga dolną granicą do pępka. Nerka prawa obniżona. Odruchy kolanowe wzmożone. Czucie bólu na twarzy, szyi i kończynie górnej po stronie lewej wzmożone; zresztą prawidłowe.

Ilość moczu 1200; c. g. 1 027; w osadzie duża ilość kwasu moczowego i szczawianu wapniowego. Krew. *(Tab. XIV)*.

Poikilocyty liczne; normoblastów nie stwierdzono. Z początku leczenia neutrofilów 54%, limfocytów małych 32%, dużych 9%, eozynochłonnych 5%. Przy końcu leczenia neutrofilów 61%, limfocytów małych 27%, dużych 8%, eozynochłonnych 4%. Z początku podano pigułki Blauda, które jednak z powodu następowych bólów w brzuchu musiano usunąć. Piwo żelaziste wywoływało gniecenie w okolicy żołądka, odbijania i nudności; po wypiciu 7 butelek piwa siły większe; dla niemiłego jednak smaku zaprzestano piwo podawać a zastósowano ferratynę, którą znosiła bardzo dobrze. Od początku leczenia stósowano równocześnie z przetworami żelazistymi wodę Vichy, »Grande Grille», wodę bilińską ze względu na obecność kwasu moczowego w osadzie moczowym i pulvis liquiritiae comp. wieczorem na koniec noża. Po wyżyciu 125 grm. ferratyny stan ogólnie znakomicie się poprawił, siły

znacznie się zwiększyły, chodzić mogła bez zmęczenia około dwóch godzin, bóle w dołku podsercowym zupełnie ustąpiły, apetyt doskonały, zdenerwowanie znacznie mniejsze. Mostek tylko pozostał bolesny w tym samym stopniu, jak poprzednio.

Tablica XIV.

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
7/V 1901	45		4,180.000	6.800	50·70	8/5—16/5 3½ litra piwa żelazistego mocniejszego = 0·4389 Fe.
16/V »	45	+ 0	4,500.000	9.200	50·30	
23/V »	58	+ 1·85	4,400.000	8.000	50·50	16/5—12/6 125 gramów ferratyny = 8·1125 Fe.
1/VI »	70	+ 1·33	4,500.000	7.600	51·20	
Ambulatoryjnie: 12/VI »	78	+ 0·72	4,500.000	6.400	51·00	
Ambulatoryjnie: 7/VII »	90	+ 0·48				
Ambulatoryjnie: 4/VIII »	88	— 0·07				

Przypadek XV.

J. N., lat 20, rz. kat., służąca, pozostająca w leczeniu klinicznem przez dni 44. W dzieciństwie przebyła odrę.

Blednica w 16 roku życia rozpoczęła się bólami i zawrotami głowy, ćmieniem w oczach i lataniem płatków przed oczyma, szumem w uszach, brakiem apetytu, odbijaniami pustemi, bólami w dołku podsercowym zwykle pod wieczór występującymi, rozpromieniającymi się w okolicę podżebrza lewego, wymiotami, zaparciem stolca, dreszczami i potami nad ranem; niedługo później przyłączył się obrzęk podudzi, osłabienie i zupełna niezdolność do pracy, a od 5-ciu miesięcy gorączka, zwykle pod wieczór występująca. Miesiączkować zaczęła w 19 roku życia. Regularność wystąpiła dwukrotnie w odstępie 1-go miesiąca; była skąpa, niebolesna, trwała 3 dni, poczem więcej się nie pojawiła. Wyżyła 250 grm. ferratyny.

Stan obecny:

Skóra bardzo blada z wybitnym odcieniem woskowym. Podściółka tłuszczowa silnie rozwinięta, na kończynach dolnych obrzęki. Gruczoły chłonne, jako też gruczoł tarczykowy nie powiększone. Narząd odde-

chowy bez zmian, liczba tętna 90. Wątroba nie powiększona, śledziona macalna i wypukiem miernie powiększona. Mostek, kość ramienia i uda lewego jako też kość krzyżowa i spojenie łonowe przy ucisku bolesne.

Badanie treści żołądkowej wykazało na czczo: ślad kwasu solnego, kwasota 1; po białku w 3 kwadranse kwas solny wyraźny kwasota 28. Ciepłota ciała przez 1-sze 3 dni pobytu w klinice dochodziła 38·7, poczem opadła wahając się między 36·0 a 36·2. Ilość moczu około 1300; c. g. 1·028—1·030. Moczany i fosforany zwiększone.

Krew: *Tablica XV.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
6/V 1901	43		4,100.000	11.600	68·800	
21/V »	65	+ 1·46	4.080.000	5·600	71·500	6/5—19/6 360 pigułek żelezistych Blauda = 7·2 grm. Fe.
6/VI »	67	+ 0·12	4,260.000	5.400	71·700	
16/VI »	70	+ 0·30	4,176.000	7.200	73·200	
19/VI »	70	+ 0	4,200.000	7 000	74·—	
Ambulatoryjnie. 26/VI »	75	+ 0·71				19/6—11/7 120 pigułek Blauda = 2·4 grm. Fe.
11/VII »	75	+ 0				

Poikilocyty z początku liczne, w miarę poprawy ogólnego stanu występowały w coraz mniejszej ilości; normoblastów nie znaleziono. Co do ciałek białych, to neutrofilów 70%, limfocytów małych 22%, dużych 7%, eozynochłonnych 1%. Pod koniec leczenia % eozynochłonnych podniósł się do 3 na niekorzyść neutrofilów. Leczenie okazało się skutecznem przedewszystkiem co do poprawy apetytu i sił tak, że w miesiąc po rozpoczęciu leczenia mogła chodzić pół godziny bez zmęczenia.

Przypadek XVI.

St. K., lat 22, rz. kat., nauczycielka. Pozostawała w leczeniu klinicznem 59 dni. Chora na bledniczę od 5 lat, leczyła się pigułkami żelaza, których wyżyła przeszło 1000 i wodami żelazistemi. Przed dwoma laty pojawiły się bóle głowy, które nieraz były tak silne, że musiano wstrzykiwać morfinę.

Regularność wystąpiła w 15 roku życia, przez pierwsze dwa lata w odstępach nieprawidłowych co kilka miesięcy, w ostatnim czasie co miesiąc, ale bardzo skąpa.

Stan obecny: Skóra wybitnie blada, tkanka tłuszczowa nadmiernie rozwinięta, mięśnie wiotkie. Narząd oddechowy bez zmian, liczba oddechów 20. Stłumienie serca powiększone w wymiarze poprzecznym. Obok tonu skurczowego nad podstawą serca podmuch. Tętnica sprychowa wąska, słabo napięta. Buczenie nad żyłami szyjnemi wyraźne. Liczba tętna 58. W okolicy żołądka pluskanie dochodzące na palec nad pępkiem. Treść żołądkowa o kwasocie obniżonej. Wątroba, śledziona nie powiększone. Odruchy wygórowane, czucie prawidłowe. Rozmiary macicy prawidłowe. Ilość moczu 1500 cm.^{3} c. g. 1,025.

Krew: *Tablica XVI.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.^{3} czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.^{3} białych	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
19/IV 1900	48		4,320.000	10.200	59·90	Medicam.
4/V »	65	+ 1·13	4,620.000	6.200	61·00	indiff.
6/V »	59	— 3·00	4,000.000	8.900	60·80	5/5 venaesectio.
14/V »	65	+ 0·75	4,350.000	9.600	62·00	
2/VI »	65	0	4,300.000	7.800	62·20	23/5 Acid. muriat dil. 3:200, 3 łyżki dziennie.
10/VI »	68	+ 0·37	4,350.000	6.700	62·50	
17/VI »	72	+ 0·57	4,350.000	7.300	62·50	10/6—17/6 25 grm. ferratyny = 1·6226 Fe.

Poikilocyty w dość obfitej ilości, normoblastów nie znaleziono. Neutrofilów 77%, limfocytów 21% (z tego 4% dużych), eozynochłonnych 2%. Po wstąpieniu do kliniki bóle głowy były dzień i noc tak silne, że musiano wstrzyknąć kilka razy po 0·01 morphii mur. Gdy leczenie wyczekujące nie przyniosło ulgi, wykonano dnia 16 po wstąpieniu do kliniki wenesekcyą, przyczem upuszczono 100 grm. krwi: bóle głowy wkrótce ustąpiły i pojawił się obfity pot. Na drugi dzień po wenesekcyi wystąpiła regularność skąpa, nie bolesna, trwała 3 dni. W tym czasie bólu głowy nie było. W 5 i 6 dniu wystąpiły bóle głowy około pół godziny trwające, ale o znacznie mniejszem nasileniu niż poprzednio.

Z każdym dniem czuła się silniejszą, zawroty głowy zupełnie ustąpiły, a bicie serca tylko przy chodzeniu po schodach się pojawiało. Apetyt po kwasie solnym poprawił się. W miesiąc po wenesekcyi znowu wystąpił ból głowy trwający około kilku godzin, ale o słabem nasileniu. Równocześnie pojawiła się regularność skąpa i blada, ale nie bolesna. Przez ostatnie dwa tygodnie leczenia w klinice ani raz bólu ani zawrotu głowy nie było. Sen dobry, apetyt się poprawił. Przy opuszczeniu kliniki czuła się zupełnie zdrową.

Przypadek XVII.

A. B., lat 26, krawczyni, rz. kat., leczona w klinice 153 dni. Dwie siostry chore na niedokrewność; w 6 roku życia przebywała odrę; w 12 roku życia pojawiła się pierwsza regularność, następne w nieprawidłowych odstępach czasu, czasem co 6 miesięcy, 3—4 dni, bolesne i skąpe. Od 6 lat cierpi na katar płuc i błednicę, bicie serca, osobliwie po fizycznem zmęczeniu, a nieraz przy zupełnym spokoju, bóle i zawroty głowy, szum w uszach. Krwioplucia nigdy nie zauważyła.

Stan obecny:

Budowa kośca wątła; skóra blado-żółta, błony śluzowe blade; podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta. Kości nie bolesne, gruczoły nie powiększone. W obu szczytach płuc stłumienie odgłosu, więcej po stronie lewej. Nieliczne rzężenia drobne, niedźwięczne. W plwocinach przeważnie śluzowych, nie stałe prątki gruźlicze. Liczba oddechów 20.

Stłumienie serca powiększone w wymiarze poprzecznym, szmer skurczowy najwyraźniej nad podstawą słyszalny. Drugi ton nad tętnicą płucną akcentowany; tętnica sprychowa wąska, słabo napięta, liczba tętna 76. Nad żyłami szyjnemi wybitne buczenie. Wątroba i śledziona nieco powiększone. Dolna granica żołądka nie dochodzi do pępka.

Ilość moczu 1400 c. g. 1·022.

Krew: (*Tabl. XVII*).

Ciałek krwi czerwonych jądrzastych nie znaleziono. Poikilocyty niezbyt liczne, zmniejszały się co do ilości w miarę poprawy. Neutrofilów 66$^0/_0$, limfocytów 31$^0/_0$ (z tego 7$^0/_0$ dużych), eozynochłonnych 3$^0/_0$. Pod koniec leczenia: Neutrofilów 70$^0/_0$, limfocytów 28$^0/^0$ (z tego 6$^0/_0$ dużych), eozynochłonnych 2$^0/_0$. Pod wpływem wstrzykiwań sollutio arsenicalis Pearsonii i następnem użyciu 150 grm. ferratyny stan znakomicie się poprawił.

W chwili przyjęcia do kliniki z trudnością była w stanie przejść po sali; pod koniec leczenia chodzić mogła około 1$^1/_2$ godziny bez zmęczenia. Bóle głowy zmniejszyły się. Ilość Hb. z 36 na 85$^0/_0$.

Przypadek XVIII.

E. Z., lat 21, rz. kat., leczona w klinice przez 77 dni. Siostra chora na błednicę. W 7 roku życia przebyła odrę. Pierwsza regular-

Tablica XVII.

Data badania	Ilość °/₀ Hb.	Wahanie °/₀ Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała	Leczenie:
6/II 1901	36		2,740 000	5.000		
17/II »	40	+ 0·36	3,440.000	6 000	51·70	
25/II »	45	+ 0 62			52·00	
4/IV »	45	+ 0			52·50	7/2—16/5 wstrzyknięto podskórnie 0·2 natrii arsenicosi.
21/IV »			3,360.000	5,200	52·60	
28/IV »	60	+ 0 62			52·30	
5/V »	58	— 0·28			52·30	
11/V »	58	+ 0		6,000		
16/V »	64	+ 1·20	4.400.000	5.800	52·10	
26/V »	65	+ 0·10	4.514 000		51 50	
9/VI »	65	0	4.500.000	6.200	51·40	16/5—9/7 150 grm. ferratyny = 9·735 Fe.
21/VI »	74	+ 0 60	4,800 000	6 600	51 20	
9/VII »	85	+ 0·61	4,480.000	7.000	51·20	

ność w 16 roku życia, 4 dni trwająca, nie bolesne, dość obfita. Następne z początku nie bolesne, od 3-ch lat połączone z bardzo silnemi bólami w krzyżach, blade, skąpe. Blednica rozpoczęła się w 14 roku życia osłabieniem ogólnem, łatwem męczeniem się przy chodzeniu, zawrotami głowy i ćmieniem przed oczyma, biciem serca i brakiem apetytu. Przypadłości ze strony żołądka z biegiem czasu znacznie się zwiększyły: mianowicie dołączyły się bóle nieraz bardzo gwałtownie — i wymioty w 2—3 godzin po jedzeniu, a osłabienie wzmogło się do tego stopnia, że zaledwie pół godziny bez przerwy mogła chodzić.

Leczenie dotychczasowe:

Przed 7 laty wyżyła około 5 pudełek pigułek Blauda, poczem była silniejsza, nie czuła się jednak zupełnie zdrową. W 3—4 miesiące po skończeniu pigułek osłabienie wróciło nawet w większym stopniu.

Trzy lata następne nie leczyła się wcale, poczem brała w prze-

rwach żelazo i sól karlsbadzką. Każdym razem po używaniu żelaza doznawała poprawy. Ostatnią dawkę żelaza (pigułki Blauda) skończyła na 3 tygodnie przed wstąpieniem do kliniki.

Stan obecny:

Skóra blada z odcieniem woskowym; błony śluzowe wybitnie blade. Gruczoły chłonne na szyi po lewej stronie macalne, wielkości soczewicy. Mostek w dolnej części i żebra osobliwie po stronie prawej silnie bolesne. Narząd oddechowy bez zmian; liczba oddechów 16. Stłumienie serca nie powiększone. Nad podstawą serca bardzo słaby podmuch; buczenie nad żyłami szyjnemi wyraźne; liczba tętna 68. Okolica żołądka bolesna, osobliwie po lewej stronie; wątroba ani śledziona nie powiększone. W treści żołądkowej tak na czczo jakoteż po próbie białkowej i befsztykowej hypochloria.

Ilość moczu na dobę około 1500 cm.³ c. g. 1·025.

Krew: *Tablica XVIII.*

Data badania	Ilość % Hb.	Wahanie % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³		Ciężar ciała w klgr.	Leczenie:
			czerwonych	białych		
2/V 1901	55		3,440 000	7.300	49·—	2/5—19/6 kąpiele 34° C.
15/V »	60	+ 0·38	3,900 000	6.800	48·400	
25/V »	60	+ 0	4,000.000	7.000	48·500	
9/VI »	71	+ 0 73	4,160.000	8.000	47 900	
19/VI »	74	+ 0·30	4,200.000	8.400	48 900	
10/VII »	75	+ 0·04	4,200.000	8.800	49·—	19/6—10/7 Medulladen 10 grm.
18/VII »	75	+ 0	4,100.000	7.600	49,200	10/7—18/7 25 grm. ferratyny = 1·6225 Fe.

Normoblastów nie znaleziono. Poikilocyty liczne. Neutrofilów 62%, limfocytów 34% (z tego 7% dużych), eozynochłonnych 4%.

Kąpiele o 34° C. co drugi dzień stosowane przyniosły znaczną poprawę tak, że bez zmęczenia mogła chodzić przeszło godzinę bez przerwy.

Bóle mostka i żeber mimo poprawy składu krwi i ogólnej poprawy zwiększały się; po zastosowaniu medalladenu bóle prawie zupełnie ustąpiły.

Przypadek XIX.

K. P., lat 21, rz. kat., przy rodzicach, pozostająca w leczeniu klinicznem pierwszym razem 58 dni, drugim razem 37 dni. Blednica od lat 10-ciu. Przy każdym wysiłku męczyła się łatwo, zwłaszcza w ostatnim czasie osłabienie dość często występujące, graniczące prawie z omdleniem, częste bicie serca, zawroty i szum w głowie, bardzo silne bóle głowy w skroniach, czcze odbijania, upośledzenie apetytu, bezsenność. Z 10 lat choroby poświęciła przynajmniej 4 lata na leczenie; używała najrozmaitszych przetworów żelazistych zwykle bez skutku. Pierwsza regularność wystąpiła w 15 roku życia. Następne, trwające 5 dni, każdym razem w odstępach nieprawidłowych, często co 3, 2 a nawet co tydzień.

Stan obecny:

Odżywienie dość dobre, skóra i błony śluzowe blade, w prawym szczycie lekkie przytłumienie odgłosu, tamże wdech ostrzejszy, niż w lewym. Liczba oddechów 22. Stłumienie serca na prawidłowej przestrzeni, tony serca czyste, tylko nad podstawą obok tonu skurczowego podmuch, nad żyłami szyjnemi wyraźne buczenie, tętnica sprychowa wąska, słabo napięta, liczba tętna 84. Wątroba, śledziona nie powiększone. Pluskanie w żołądku w trzy godziny po jedzeniu wyraźne, dolna granica sięga do pepka, a badanie treści żołądkowej na czczo i po próbie białkowej i befszykowej wykazało zupełną achlorye.

Ilość moczu na dobę przeciętnie 1650 cm.^{3} c. g. 1·022. Pod drobnowidem dość liczne kryształki kwasu moczowego w osełkach.

Krew: (*Tabl. XIX*).

Normoblastów nie stwierdzono. Przed podaniem żelaza neutrofilów 65%, limfocytów 29%, eozynochłonnych 6%; w czasie używania żelaza 69—27—4; po skończonem leczeniu żelazem 70—26—4. W czasie 2-go pobytu w klinice neutrofilów 71, limfocytów 23, eozynochłonnych 6%, tak przed, jak i pod koniec podawania żelaza. Po wypiciu 20 flszek piwa żelazistego znaczna poprawa; bóle głowy ustąpiły, bicie serca tylko przy dłuższem chodzeniu. Po zaprzestaniu piwa bóle głowy wróciły, a stolec, który przy używaniu piwa uregulował się, napowrót stał się zaparty. W miesiąc później z powodu większego osłabienia polecono powtórnie piwo, poczem stan poprawił się; z pomiędzy środków leczniczych, które w ciągu dziesięciu lat używała, największą poprawę przyniosło piwo żelaziste. Po wystąpieniu z kliniki przebyła influencę, poczem stan zdrowia znacznie się pogorszył: osłabienie i mdłości bardzo często występowały, bóle i zawroty głowy napowrót się pojawiły. Zastosowano codziennie ogólny massaż i elektryzowanie okolicy żołądka prądem przerywanym, a co drugi dzień kąpiel 34° C. We dwa tygodnie po tem leczeniu poprawa, apetyt lepszy, mdłości, bóle głowy, ćmienie przed oczyma ustąpiły, osłabienie jednak utrzy-

Tablica XIX.

Data badania	Ilość % Hb.	Wahania % Hb. w ciągu doby	Ilość ciałek w 1 mm.³ czerwonych	Ilość ciałek w 1 mm.³ białych	Ciężar ciała w klgr	Leczenie:
12/XII 1898	62		3,900.000	4.000	56·35	12/12—10/1 4 flaszki słabszego i 24 flaszek mocniejszego piwa żelazistego = 1·6284 Fe.
3/I 1899	73	+ 0·50	4,720.000	5.200	57·00	
10/I »	73	0	4,436.000	4.360	57·70	
2/II »	75	+ 0·08	4,560 000	4.600	58·00	Acid. hydrochlor. dilut. 3 : 200, 3 łyżki dziennie ogólny massaż, elektryzowanie prądem przerywanym.
8/II »	78	+ 0·50	4,832.000	4.600	58·30	
Ambulatoryjnie. 4/III »	75		4,424.000	3.600	57·70	4/3—4/4 25 flaszek mocniejszego piwa żelazistego
Ambulatoryjnie. 17/III »	73		4,080 000	3.800		
10/IV »	72		3,500.000	6.400	53·20	Ogólny massaż, elektryzowanie. Co 2-gi dzień kąpiel o 34° C.
25/IV »	73	+ 0 06	3,500 000	4.600	53 50	
10/V »	73	+ 0	3,863.000	5.600	54·00	25/4—17/5 50 grm. ferratyny = 3·245 Fe.
17/V »	74	+ 0·14	3,792.000	5.500	54·60	

mywało się, osobliwie rano po przebudzeniu się. Po wyżyciu 30 grm. ferratyny stan poprawił się względnie więcej, niż pod wpływem massażu i kąpieli.

Wszystkie wyżej przytoczone przypadki okazują objawy błednicy i tak: blado woskowe zabarwienia skóry niekiedy z odcieniem zielonkowym, wybitną bladość błon śluzowych, zmiany we krwi. Obrzęki bardzo wyraźne spotykamy

w przypadku XV. W narządzie krążenia wąskość naczyń, stłumienie serca mniej lub więcej powiększone w wymiarze poprzecznym, szmer skurczowy anemiczny, najwyraźniejszy nad podstawą serca i tętnicą płucną, buczenie nad żyłami szyjnemi, tętno przeważnie przyspieszone.

W narządzie oddechowym w kilku przypadkach zagęszczenie szczytowe, liczba oddechów około 26. Zaburzenia ze strony narządu trawienia bardzo często spotykamy, w szczególności brak apetytu, uczucie gniecenia w dołku podsercowym, bóle w okolicy żołądka, rozstrzeń żołądka w następstwie niedomogi błony mięsnej, treść żołądkową o niestałej kwasocie, ze strony jelit przeważnie obstrukcyą.

Śledziona częstokroć powiększona, również względnie często powiększonony gruczoł tarczykow. W kilku przypadkach bolesność kości.

Ciepłota ciała przeważnie prawidłowa, a tylko w nielicznych przypadkach wzniesienie podgorączkowe. Bardzo częste zaburzenia w miesiączkowaniu, czasem niedokształt macicy i zboczenia w narządzie nerwowym.

W szczególności zastanowimy się nad wynikami badania krwi zwłaszcza, że na nich głównie oprzemy wnioski co do leczenia blednicy.

Ilość ciałek czerwonych w pięciu przypadkach znaleziono poniżej trzech milionów, w jednym przypadku 3,000.000, a zresztą przeciętnie 3·8 miliona.

Dla lepszego przeglądu i porównania wyników leczenia żelazem z innemi metodami niech posłuży zestawienie, w którem uwzględniamy zachowanie się ilości ciałek krwi czerwonych przed, w czasie i po skończeniu podawaniu żelaza. *(Tabl. XX).*

Z tablicy tej okazuje się, że ilość ciałek czerwonych dość rychło się wyrównuje i to nawet w przypadkach, w których ilość z początku leczenia wynosiła niżej trzech milionów.

Chore, u których zastosowano z początku łóżko, odpowiednią dyetę i inne zabiegi lecznicze, powyżej wyszczegól-

nione, z wyjątkiem żelaza, zyskiwały przeciętnie na dobę $10^1/_2$ tysięcy, w czasie zaś zażywania żelaza przeszło 16.000 ciałek krwi czerwonych. Po ukończonem leczeniu żelazem ilość ciałek czerwonych nieco się obniża.

Normoblasty bardzo rzadko znachodziłem i w bardzo skąpej ilości, natomiast poikilocyty przydarzały się bardzo często obok makro- i mikrocytów.

Ciałka białe znachodziłem podobnie jak Decastello i Hofbauer w ilości zmniejszonej, częścią w ilości prawidłowej; w dwóch przypadkach znalazłem mierną leukocytozę, którą należało tłómaczyć podwyższoną ciepłotą ciała, a w przypadku IV ilość ciałek białych wynosiła 17.400 bezpośrednio po krwotoku żołądkowym na tle wrzodu.

Pod wpływem żelaza ilość ciałek białych w przypadkach leukopenii nieco się podnosiła.

Więcej interesu naukowego budzi zachowanie się stosunku ilościowego poszczególnych rodzajów ciałek białych względem siebie, aczkolwiek ze składu tego jeszcze całkiem pewnych wniosków dotychczas ani co do ciężkości przypadku choroby, ani co do rokowania wyciągnąć nie można. W kilku przypadkach zwiększenie procentowej liczby limfocytów i odpowiedne obniżenie neutrofilów było bardzo wybitne. Niestosunek ten w miarę poprawy ogólnej zwolna się wyrównywał na korzyść neutrofilów.

Bardzo ciekawym i wyszczególnienia godnym okazuje się przypadek VII głównie ze względu na zachowanie się procentu ciałek eozynochłonnych, których liczba dochodziła do 17% i utrzymywała się na tej samej wysokości mimo znacznej poprawy stanu chorej.

Form nieprawidłowych, jak np. myelocytów wcale nie znachodziłem.

Ilość płytek w przeważnej liczbie przypadków była zwiększoną.

Względnie największą uwagę przy badaniu zwróciłem na zachowanie się procentu hemoglobiny, której zmniej-

Tablica

	Ilość ciałek krwi czerwonych w chwili przyjęcia do kliniki	Przed podaniem żelaza		
		Ilość dni leczenia	Ilość ciałek krwi bezpośrednio przed podaniem żelaza	Przeciętny przyrost (+) [ubytek (—)] ciałek krwi na dobę
1. J. W.	3,540.000	19	3,736.000	+ 10 315
2. M. Rz.	2,645.000	26	2,800.000	+ 5.961
3. M. P.	3,800.000	31	3,760.000	— 1.290
4. A. F.	2,020.000	32	3,000.000	+ 30.625
5*a*. W. W.	3,700.000	—	3,700 000	—
5*b*. W. W.	4,000.000	38	4,200.000	+ 5.263
6. Br. P.	2,456.000	10	2,987.000	+ 53.100
7. C. D.	3,772.000	99	4,600 000	+ 8.464
8. M. S.	2,800.000	57	4.100.000	+ 22.807
9. A. K.	3.000 000	—	3,000.000	—
10. E. B.	4,000.000	41	4,120.000	+ 2.926
11*a*. J. D.	4,136.000	69	4,300.000	+ 2.376
11*b*. J. D.	3,900.000	83	4,800.000	+ 10.843
12. Fr. R.	3,360.000	44	3.808.000	+ 10.181
13. D. P.	3,232.000	—	3,232.000	—
14. L. D.	4,180.000	—	4,180.000	—
15. J. N.	4,100.000	—	4,100.000	—
16. St. K.	4,320.000	52	4,350.000	+ 576
17. A. B.	2,740.000	99	4,400.000	+ 16.767
18. E. Z.	3,440.000	69	4,200.000	+ 11.014
19*a*. K. P.	3,900.000	—	3,900.000	—
19*b*. K. P.	3,500.000	15	3,500.000	0

XX.

Podczas podawania żelaza			Po skończonem podaniu żelaza		
Ilość dni leczenia	Ilość ciałek krwi czerwonych pod koniec podawania żelaza	Przeciętny przyrost (+) [ubytek (—)] ciałek krwi na dobę	Ilość dni leczenia	Ilość ciałek krwi czerwonych przy opuszczeniu kliniki	Przeciętny przyrost (+) [ubytek (—)] ciałek krwi na dobę
45	5,600.000	+ 41.422	51	4,950.000	— 12.745
39	3,920.000	+ 28.719	—	3,920.000	—
31	4.300.000	+ 17.419	—	4,300.000	—
30	4.100.000	+ 36.666	95	4.280.000	+ 1.894
31	3,862.000	+ 5.225	—	3,862.000	—
—	—	—	—	4,200.000	—
71	5,120.000	+ 30.042	—	5,120.000	—
—	—	—	—	4,600.000	—
53	4,180.000	+ 1.509	15	4,136.000	— 2.933
54	5,040.000	+ 37.777	18	4,850.000	— 10.505
39	4,200.000	+ 2.051	—	4,200.000	—
45	4,400.000	+ 2.222	13	4,320.000	— 6.153
21	4,700.000	— 4.761	—	4,700.000	—
68	4,400.000	+ 8.708	—	4.400.000	—
55	4.560.000	+ 22.327	—	4,560.000	—
25	4.500.000	+ 12.800	—	4,500.000	—
44	4,200.000	+ 2.272	—	4,200.000	—
7	4,350.000	0	—	4,350.000	—
54	4.480.000	+ 1.481	—	4,480.000	—
8	4.100.000	— 12.500	—	4,100.000	—
29	4,436.000	+ 18.482	29	4,832.000	+ 13.655
22	3,792.000	+ 13.272	—	3,792.000	—

szenie wybitniej jest zaznaczone, aniżeli zmniejszenie ilości ciałek czerwonych.

Przeciętnie procent hemoglobiny u naszych chorych w chwili przyjęcia do kliniki wynosił 46%.

W zestawieniu poniżej przytoczonem starałem się wykazać zmiany w procencie hemoglobiny pod wpływem różnych zabiegów leczniczych. (*Tabl. XXI*).

Ilość tych spostrzeżeń jest jeszcze za mała, aby należycie ocenić wartość pojedynczych metod leczenia; nam rozchodzi się głównie o porównanie wyników leczenia blednicy żelazem z innemi metodami.

Chore blednicze przed podaniem żelaza zyskiwały przeciętnie na dobę 0·28% Hb., natomiast w czasie podawania żelaza 0·54%, a więc prawie dwa razy tyle. Jeżeli się nadto uwzględni, że równomiernie z poprawą składu krwi inne objawy chorobowe zmniejszały się co do nasilenia, względnie ustępywały szybciej, niż przed podaniem żelaza, to z koniecznością należy przyjąć korzystny wpływ żelaza w leczeniu blednicy.

Z zestawień powyższych również wynika, że dawka żelaza na dobę może nie przekraczać 0,10 grm., a nawet może wynosić tylko 0,05 grm.; zależy to głównie od przetworu i tak: chore blednicze przy użyciu przeciętnie 0,05 grm. Fe na dobę w piwie żelazistem zyskiwały 0·61% Hb., a przy użyciu 0,20 grm. Fe w ferratynie zyskiwały tylko 0·47% Hb., co należy tłómaczyć korzystniejszymi warunkami resorbcyjnymi żelaza w piwie wobec kwasu węglowego i wyskoku.

Nie chcę twierdzić, aby żelazo było niezbędnie potrzebne do wyleczenia blednicy; niewątpliwie zdarzają się przypadki blednicy wyleczonej bez użycia żelaza; na pewne jednak można powiedzieć, że w znacznie przeważnej liczbie przypadków żelazo wyleczenie przyspiesza.

Że wyleczenie to jest tylko względne i b. często chwilowe, poucza kilka powyższych przypadków nawrotu cho-

	% Hb. w chwili przyjęcia do kliniki	Leczenie przed podaniem żelaza: Łóżko		Ogólny massaż		Kąpiele 34° C.		Jajniki		Medulladen		Upust krwi			Arsen		% + Hb. bezpośrednio przed podaniem żelaza	Leczenie żelazem: Ferratyna			Piwo żelaziste			Pigułki Blauda			Woda krynicka			% Hb. po skończonem leczeniu żelazem	Po skończeniu żelaza		% Hb. przy opuszczeniu kliniki
		Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość krwi upuszczona	Przeciętny ÷ % Hb. na dobę	Ilość dni obserwacyi po upuście krwi	Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę		Ilość dni	Żelaza na dobę	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Żelaza na dobę	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Żelaza na dobę	Przeciętny + % Hb. na dobę	Ilość dni	Żelaza na dobę	Przeciętny + % Hb. na dobę		Ilość dni	Przeciętny + % Hb. na dobę	
1. J. W.	35	19	+ 0·79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	—	—	—	45	0·0465	+ 1·06	—	—	—	—	—	—	98	51	− 0·09	93
2. M. Rz.	32	—	—	16	+ 0·06	10	+ 0·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	—	—	—	39	0·0376	+ 0·57	—	—	—	—	—	—	60	—	—	60
3. M. P.	50	31	+ 0·22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	31	0·2616	+ 0·41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70	—	—	70
4. A. F.	37	32	+ 0·31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47	30	0·1080	+ 0·70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	95	+ 0·12	80
5*a*. W. W.	55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	—	—	—	31	0·0443	+ 0·38	—	—	—	—	—	—	67	—	—	67
5*b*. W. W.	80	38	+ 0·15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86
6. Br. P.	36	10	+ 0·40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	33	0·1475	+ 0·51	38	0·0469	+ 0·72	—	—	—	—	—	—	90	—	—	90
7. C. D.	43	16	+ 0·43	—	—	—	—	70	+ 0·40	13	+ 0·53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	85
8. M. S.	26	23	+ 0·82	—	—	—	—	34	+ 0·23	—	—	—	—	—	—	—	53	—	—	—	53	0·0575	+ 0·60	—	—	—	—	—	—	85	15	0	85
9. A. K.	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	—	—	—	22	0·0526	+ 0·50	—	—	—	32	0·0046	+ 0·29	65	18	+ 0·27	70
10. E. B.	50	41	+ 0·12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	—	—	—	39	0·0514	+ 0·51	—	—	—	—	—	—	75	—	—	75
11*a* J. D.	45	21	+ 0·47	—	—	—	—	48	+ 0·04	—	—	—	—	—	—	—	57	—	—	—	45	0·0557	+ 0·60	—	—	—	—	—	—	84	13	+ 0·07	85
11*b*. J. D.	55	83	+ 0·14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	—	—	—	—	—	—	21	0.14	+ 0·80	—	—	—	85	—	—	85
12. Fr. R.	40	—	—	44	+ 0·06	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	52	0·2808	+ 0·42	—	—	—	—	—	—	16	0·007	+ 0·31	70	—	—	70
13. D. P.	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	—	—	—	33	0·0547	+ 0·29	—	—	—	22	0·00476	+ 0·50	56	—	—	56
14. L. D.	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	16	0·25	+ 1·56	9	0·0487	0	—	—	—	—	—	—	70	—	—	70
15. J. N.	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	—	—	—	—	—	—	44	0·16	+ 0·61	—	—	—	70	—	—	70
16. St. K.	48	15	+ 1·13	—	—	—	—	—	—	—	—	100 cm.³	+ 0·08	37	—	—	68	7	0·2317	+ 0·57	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72	—	—	72
17. A. B.	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99	+ 0·29	64	54	0·18	+ 0·38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	85	—	—	85
18. E. Z.	55	—	—	—	—	48	+ 0·41	—	—	21	+ 0·04	—	—	—	—	—	75	8	0·2028	+ 0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	75	—	—	75
19*a*. K. P.	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	—	—	—	29	0·0561	+ 0·39	—	—	—	—	—	—	73	29	+ 0·17	78
19*b*. K. P.	72	—	—	15	+ 0·06	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73	22	0·1475	+ 0·04	—	—	—	—	—	—	—	—	—	74	—	—	74

roby. Najczęściej wina pacyentek, że się na czas nie zgłaszają i nie poddają odpowiedniemu leczeniu.

Najkorzystniejsze działanie żelaza okazuje się w przypadkach świeżej, nieleczonej blednicy. I tak: w przypadku I procent hemoglobiny w ciągu 45 dni zwiększył się o 48%, w przypadku II w ciągu 39 dni o 22%, w przypadku IV w ciągu 30 dni o 21%.

Nadto zauważyć można, że u naszych chorych żelazo znacznie korzystniej działało po leczeniu przygotowawczem (łóżko, massaż całego ciała, leczenie przypadłości ze strony przewodu pokarmowego), aniżeli w przypadkach, gdzie je podano chorym zaraz po przyjęciu do kliniki. Nierównie gorszym okazał się wynik leczenia w przypadkach blednicy, gdzie już poprzednio stósowano rozliczne przetwory żelaziste. (Przypadek XIII i XIX).

Na podstawie tak niezbitych dowodów korzystnego i tylko czasem zawodzącego, wpływu żelaza na przebieg blednicy musimy uważać żelazo za lek prawie swoiście działający w blednicy, jakkolwiek tylko empiryą zdobyty, który uległszy wessaniu, drażni organa krwiotwórcze i przyspiesza regeneracyą krwi.

Z pomiędzy przetworów żelazistych najmniej objawów ubocznych wywoływało piwo żelaziste i ferratyna, z tego też powodu w kilku przypadkach musiano zastąpić tymi przetworami inne, jak np. pigułki Blauda.

Czas trwania leczenia żelazem wynosił u naszych chorych przeciętnie po sześć tygodni; w bardzo nielicznych stosunkowo przypadkach, w których żelazo wywoływało objawy uboczne, nie dozwalające na dalsze stósowanie, przechodziłem do innych metod leczenia. W szczególności wspomnieć tu należy przypadek XII, gdzie ferratyna wywoływała z początku przypadłości żołądkowe, zastósowana natomiast po siarce okazała się bardzo korzystną.

Obok żelaza skutecznym okazał się arsen (przypa-

dek XVIII), zastósowany podskórnie ze względu na przypadłości żołądkowe.

Wspomnieć tu należy o dodatnim wpływie upustu krwi u chorej z nadmiernym bólem głowy (przypadek XVI), połączonym z omdlewaniami, któryto ból po upuszczeniu krwi w ilości 2 grm. na kilogrm. ciężaru ciała zupełnie ustąpił; korzystnego jednak wpływu na regeneracyę krwi nie można było zauważyć.

Wreszcie jajniki zdają się wywierać pewien wpływ dodatni w przypadkach bolesnego miesiączkowania, a medulladen w przypadkach bolesności kości; spostrzeżeń jednak za mało, aby można wydać sąd pewny o wartości tych przetworów leczniczych.

Co do innych metod leczenia blednicy, to powtórzyć mi należy zasady we wstępie wypowiedziane: wszystkie metody są metodami pomocniczemi z wyjątkiem przetworów żelazistych obok przestrzegania przepisów dyetetycznych i hygienicznych.

W większości naszych przypadków rozpoczynaliśmy leczenie od polecenia leżenia w łóżku, stósowaliśmy odpowiednią dyetę, uwzględnialiśmy szczegółowo przypadłości ze strony przewodu pokarmowego i stósowali różne zabiegi lecznicze, wyszczególnione w opisie poszczególnych przypadków chorobowych (I—XIX), zanim przystąpiliśmy do leczenia żelazem, a ten okres obserwacyi służył jako podstawa do ocenienia składu krwi przed rozpoczęciem leczenia żelazem.

Doświadczenie w ciągu kilku lat zdobyte na licznym materyale klinicznym pouczyło, że niejednokrotnie chore blednicze, leczone przez długi czas w domu bez skutku, w krótkim stosunkowo czasie przychodziły do zdrowia pod wpływem leczenia w klinice, głównie dzięki ściślejszemu przestrzeganiu przepisów leczenia.